
LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
N32 .H69 1851 STOR
Lehrbuch der venerischen Krankheiten nac
24503348258

Herrn Dr Zakrzewski zur Erinnerung

vom

16. Jan. 1866

Dr W. F. Behrend
in Berlin
Ritterstraße 45

[...]nische Hand-Bibliothek für praktische Aerzte und Studierende. 3. Bd.]

Lehrbuch

der

venerischen Krankheiten,

nach

dem neuesten Stande der Wissenschaft

bearbeitet

von

Hermann Hölder,

Dr. med. et chir., Stadtwundarzt in Stuttgart.



Stuttgart,

J. B. Müller's Verlagshandlung.

1851.

Gedruckt bei Blum und Vogel in Stuttgart.

Vorrede.

Das vorliegende Lehrbuch hat den Zweck, das bisher in der Syphilidologie Geleistete in gedrängter Uebersicht zusammenzufassen. Es sollte nichts Wesentliches, für die genaue Kenntniß der Krankheit und ihrer Heilung Nöthiges übergangen, zugleich aber auch alle für weitere Forschungen unnützen Hypothesen und anderes Beiwerk fern gehalten werden. Der Lust, Hypothesen zu bauen, blos um in's Blaue hinein zu erklären, ist in unserer Wissenschaft zu lange gefröhnt worden, als daß es nicht Zeit wäre, sie ferne zu halten. Die Hypothese hat nur dann ein Recht, wenn sie zu Anstellung weiterer Beobachtungen Anlaß gibt. Besonders bei der Therapie ist sie aber gefährlich. Ich habe mich deßhalb aller unnöthigen Erklärungen von Arzneiwirkungen und daraus folgenden Kategorien enthalten und mich auf Angabe des Bewährten, Nützlichen beschränkt. Solche Erklärungen sind für unsere Zeit überhaupt zu früh; man hat sich zuerst mit den Wirkungen auf den gesunden und kranken Körper und deren kleinstem Detail auf's Genaueste bekannt zu machen, ehe man nach dem physiologischen Grunde der Wirkung selbst fragen kann. Bei der Pathologie habe ich vor Allem die pathologische Anatomie berücksichtigt. Je schwieriger und seltener möglich solche Untersuchungen bei den venerischen Krankheiten sind, für desto nothwendiger halte ich sie, denn nur durch sie gelangt man zu richtigen Anschauungen. Ich habe das Material dazu theils eigenen Beobachtungen entnommen, zu welchen mir meine gerichtliche sowohl als private Praxis Gelegenheit gab, theils aber auch aus dem Bulletin der anatomischen Gesellschaft in Paris. Ich habe alles Hergehörige so ausführlich, als es der Zweck eines Lehrbuchs erlaubt, zusammengestellt. Die Krankheitserscheinungen am Lebenden habe ich so genau als immer möglich beschrieben. Ich bin deßhalb so sehr in's Einzelne gegangen, weil ich es für den praktischen Gebrauch durchaus nöthig halte. Zugleich habe ich mir bei allen Beschreibungen möglichste Objektivität angelegen seyn lassen und namentlich auch hier das um jeden Preis erklären wollen, selbst um den der abgeschmacktesten Hypothese, auf das Strengste vermieden. Die Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft, und was die geläuterte Erfahrung nicht bestätigt, hat keinen Platz in ihr. Zu viel umfassende Kategorieen taugen einmal in unserer Wissenschaft nicht — sie verwirren. Bei der Aus-

führung der Neben- und Nachkrankheiten des Trippers ist es oft schwer, eine Gränze zu ziehen. Unmöglich kann Alles aufgenommen werden, was man mit dem Tripper überhaupt in Zusammenhang bringen kann, man müßte sonst am Ende fast alle chirurgischen Krankheiten der Geschlechtstheile hereinziehen. Ich habe mich daher, namentlich bei den Nachkrankheiten, auf das Nöthigste beschränkt. Bei der Beschreibung der syphilitischen Hautkrankheiten bin ich wenigstens theilweise den vortrefflichen Darstellungen von Cazenave gefolgt, welche sich um so mehr empfehlen, als sie jedesmal durch Krankengeschichten erläutert sind. Ich habe indeß nur das Objektive, mit meiner eigenen Beobachtung Uebereinstimmende davon aufgenommen, ohne mich an seine zum Theil ganz irrige Beurtheilung im geringsten zu binden. Eine allgemeine statistische Uebersicht über die venerischen Krankheiten wurde bisher noch nirgends gegeben. Ich habe sie daher aus allen mir zugänglichen Tabellen von Hospitälern zusammenstellen müssen. Die Schwierigkeit einer solchen Arbeit liegt am Tage. — Die Geschichte der venerischen Krankheiten habe ich ausführlicher bearbeitet, nicht nur weil sie an sich interessant ist, sondern weil ihre genaue Kenntniß, besonders in Beziehung auf die Behandlung, vor Rückfällen in Irrthümer bewahrt, die bisher immer wieder und wieder gekehrt sind. Deßhalb trennte ich auch die Geschichte der Behandlung von der der Pathologie. Da ich es außerdem, so viel mir bekannt, zum ersten Male unternahm, eine Geschichte der Veränderungen der Krankheit selbst zu schreiben, so werden Lücken wohl entschuldigt werden, zumal da sie sich großentheils aus dem Zustande der Quellen-Literatur in diesem Zweige erklären. Benützt habe ich bei der Geschichte überhaupt nicht nur alle mir zugänglichen hergehörigen alten und neuen Schriften, sondern namentlich auch die Werke von Astruc, Fuchs, Gruner, Hensler, A. Simon und Schnurrer. Daß ich bei der Pathologie die Ansichten und Leistungen von Ricord, Wallace und anderen, besonders auch deutschen Syphilidographen, sowie namentlich das in der vortrefflichen Syphilidologie von Behrend Enthaltene gehörig berücksichtigt und mit Kritik verwendet habe, versteht sich wohl von selbst.

Stuttgart den 17. Juni 1851.

Dr. Hölder.

Inhalt.

Erster Theil.

Geschichte, geographische Verbreitung und Statistik der venerischen Krankheiten.

Erster Abschnitt.

Geschichte.

Die Geschichte dieser Krankheiten gehört zu den interessantesten Theilen der historischen Pathologie. Die Untersuchungen über ihren Ursprung, ihre Verbreitung und der Streit der verschiedenen Ansichten haben ein Material zu Tage gefördert, das auch für Solche anziehend seyn muß, die detaillirten historischen Forschungen eine untergeordnete Stelle in der Arzneiwissenschaft anweisen. Bearbeitungen sind daher ungewöhnlich viele vorhanden, und doch ist man bis auf unsere Zeit über Hauptpunkte noch nicht einig. Die Einen behaupten, sie seyen erst zu Ende des 15. Jahrhunderts entstanden, die Anderen halten sie für älter. Die ungewöhnliche Masse von Schriften hat nämlich neben den abenteuerlichsten Ansichten längere Zeit fast zu Nichts weiter geführt, als beide Lager zu verstärken und den Knoten zu verwirren. Viel trug dazu bei, daß die einzelnen Seiten der Frage nicht gehörig aus einander gehalten wurden. Das steht freilich fest, daß die Syphilis vor dem Ende des 15. Jahrhunderts den meisten Aerzten als besonderer Krankheitsprozeß nicht klar geworden; daraus aber von vorn herein schließen zu wollen, sie sey überhaupt eine neue Krankheit, ist zum wenigsten nicht logisch. Zur Vergrößerung der Verwirrung trug noch bei, daß man Syphilis und Tripper von Faloppia bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts, ja sogar bis in die neueste Zeit für dieselbe Krankheit in verschiedener Gestalt ansah und ihre Geschichte vermengte. Um aber vorerst in historischer Beziehung in's Klare zu kommen, müssen beide Krankheiten

aus einander gehalten werden. — Wie bei jeder wissenschaftlichen Untersuchung, so traten auch hier zwei entgegengesetzte Richtungen im Auffassen einander hemmend gegenüber. Die Einen sahen in ein paar Worten eines alten Schriftstellers gleich die exakte Beschreibung der ganzen Krankheit, sie sahen in Allem ihre vorgefaßten Ideen wieder und führten daher Stellen als Beweise für die frühe Existenz der venerischen Krankheiten auf, die man ihrer Unbestimmtheit wegen mit einiger Phantasie für und wider benützen kann. Die Anderen verlangten zum Nachweise ihrer Existenz Beschreibungen, wie sie nur die gereifte Erfahrung unseres Jahrhunderts zu geben vermöchte. Sie vergaßen dabei, daß nach diesen Ansprüchen das Vorhandenseyn der Krankheit in den ersten Jahren nach der Epidemie von Neapel ebenfalls nicht bewiesen wäre. Denn die Beschreibungen aus jener Zeit sind höchst unvollständig, und beschäftigen sich beinahe nur mit den Hautaffektionen. Die übrigen Erscheinungen wurden anfangs schlecht aufgefaßt oder wenigstens unverständlich beschrieben und definirt, ihr Zusammenhang verkannt und erst allmälig tauchte aus dem Chaos ein klareres Bild der ganzen Krankheit auf. — Man wird wenigstens in dieser Beziehung weniger anspruchsvoll seyn, wenn man sich erinnert, daß beinahe bis in die neueste Zeit keine vollkommene Uebereinstimmung herrscht, selbst über die Diagnose der primären Erscheinungen, von der Entwicklungsweise und dem Zusammenhange der sekundären gar nicht zu reden. — Der Nachweis des Vorhandenseyns oder des Fehlens dieser Krankheiten vor dem Ende des 15. Jahrhunderts kann nur durch die betreffenden Stellen der verschiedenen Schriften überzeugend geführt und endgiltig festgestellt werden, weil dadurch Jeder das Material zur Entscheidung vor Augen bekommt und nicht auf Treu und Glauben eine fertige Ansicht hinzunehmen hat. Der Grund, warum sich unter den Aerzten so lange keine öffentliche Meinung über diesen Gegenstand bilden konnte, liegt, glaube ich, eben darin, daß dieses Material den weiteren Kreisen nicht vorlag, trotz der einzelnen vortrefflichen Arbeiten in dieser Richtung. Durch die Sucht Mancher, in jene Stellen oft die widersprechendsten Dinge hinein zu interpretiren und mit großem Aufwand von Gelehrsamkeit und Abschweifungen zu beweisen, ist freilich auch der Gegenstand dieser Untersuchung in ein möglichst abgeschmacktes Gewand gehüllt worden. Aber was in der Welt kann nicht langweilig und widerlich gemacht werden, wenn es an sich auch noch so anziehend wäre! Die ganze Untersuchung ist deßhalb nicht für überflüssig zu erklären, wenn man nicht überhaupt Alles für werthlos hält, was keinen unmittelbar praktischen Nutzen hat. Das Ringen des menschlichen Geistes nach klarer Erkenntniß stellt sich in dieser kleinen Sphäre so deutlich dar, wie in der Geschichte größerer Gebiete. Es bedurfte langer, zum Theil vergeblicher Bemühungen, bis endlich der rechte Weg betreten wurde. — Ich habe so viel als möglich vermieden, nichts oder sehr wenig beweisende Stellen aufzunehmen und nur diejenigen gelten lassen, aus denen man, ohne sich seiner Phantasie bedienen zu müssen, etwas für den Gegenstand

Entscheidendes schließen kann. Die klare Einsicht in den Stand dieser historischen Frage wird außerdem wesentlich gefördert, wenn man die Geschichte des Trippers und der Syphilis auch hier strenge von einander sondert.

I. Geschichte des Trippers und seiner Behandlung.

Die älteste Beschreibung eines eitrigen dem Tripper analogen Ausflusses aus der Harnröhre findet sich im 3. Buch Mosis 15. Kapitel. Es heißt dort im 2. Vers.: „Redet mit den Kindern Israels und sprechet mit ihnen. Wenn ein Mann an seinem Fleisch (Glied) einen Ausfluß hat, der ist unrein. — 3. V. Dann aber ist er unrein an diesem Ausfluß, wenn sein Fleisch vom Ausflusse eitert oder verstopft ist. Vom 4. bis 12. V. wird Alles unrein erklärt, was ein solcher Mensch gebraucht. Unrein ist Alles, worauf er sitzt oder liegt, seine Kleider, der Sattel, auf dem er reitet, die Gefäße, die er gebraucht u. s. w. Wer ihn berührt, ist unrein. Ebenso der, auf den er seinen Speichel wirft. — 13. V. Und wenn er rein wird von seinem Fluß, so soll er 7 Tage zählen, nachdem er rein geworden ist, seine Kleider waschen und sein Fleisch in fließendem Wasser baden, so ist er rein. — 16. V. Wenn einem Mann im Schlaf der Samen entgeht, der soll sein Fleisch mit Wasser baden und unrein seyn bis auf den Abend." Daß Moses hier den Tripper zwar nicht sehr genau beschrieben hat, aber doch keine andere Krankheit meinte, ist klar; denn nicht bloß unterscheidet er von jenem eitrigen Ausflusse unwillkürliche Samenverluste, sondern er erklärt Den, der an ihm leidet, für unrein, verbietet Jedem, ihn anzurühren, ja nicht einmal auf die Stelle zu sitzen, wo er saß. Außerdem verlangt er noch, daß der Kranke erst 7 Tage, nachdem er geheilt wurde, für rein erklärt werden soll. Aus Reinlichkeitsrücksichten allein wären derartige Vorsichtsmaßregeln wohl nicht gegeben worden. Man darf aus ihnen, ohne zu weit zu gehen, mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit auf die Ansteckungsfähigkeit des von ihm beschriebenen Ausflusses schließen. Aus der großen Vorsicht aber, die er gegen solche Kranke empfiehlt, schließen zu wollen, daß er eine Krankheit gemeint hätte, die schon bei jeder Berührung auch nicht kranker Theile Anderen sich mittheilte, wäre nicht statthaft, denn in der That sind fast nur solche Gegenstände als unrein bezeichnet, welche vom eitrigen Ausflusse unmittelbar beschmutzt werden können. Girtanner und Autenrieth d. ä. glaubten diesen hier beschriebenen, wie überhaupt alle von den Alten angeführten Ausflüsse aus der Harnröhre für Symptome des Aussatzes halten zu dürfen, weil zugleich mit diesem derartige Ausflüsse zuweilen beobachtet werden. Allein dieser Schluß ist nicht bloß im Allgemeinen nicht gerechtfertigt, sondern findet bei dieser Stelle noch im Besonderen seine Widerlegung durch Moses selbst. Dieser spricht nämlich im 10. Kapitel des

selben Buches vom Aussatze ganz ausführlich, ohne im Geringsten eines Zusammenhangs beider Krankheiten zu erwähnen.

Es ist auffallend, daß in den griechischen und römischen ärztlichen Schriften wenig gefunden wird, was hier ernstlich in Betracht kommen kann. Dieß erklärt sich indeß aus der damals üblichen kurzen und zum Theil vagen Beschreibung der Krankheiten selbst und aus der fast ausschließlichen Beschäftigung mit der Therapie. Hippokrates erzählt von einem Eunuchen, der an der Elealkischen Quelle wohnte, er habe durch beständiges Jagen und Herumstreifen die Wassersucht bekommen und während 6 Jahren einen Ausfluß aus dem Gliede, Bubonen, Varices rc. gehabt.*) In seiner Schrift über Frauenkrankheiten**) findet sich folgende Stelle: „Wenn die Regeln nicht aus den Geschlechtstheilen abfließen, so verwandeln sie sich in Eiter und durchbrechen die Gegend über den Leisten,***) ohne große Geschwulst zu verursachen.“ Er könnte hier aber ebenso gut eine Eierstockentzündung gemeint haben, die nach außen zum Durchbruch kommt, als wirklich Bubonen.

Bei Celsus†) finden sich mehrere hier zu erwähnende Stellen. Bei den Krankheiten der männlichen Geschlechtstheile erwähnt er der durch Entzündung entstehenden Phymose und Paraphymose und ihrer Operation. Meist fließe Eiter zwischen der Vorhaut heraus und immer finde man dabei Geschwüre sowohl auf der Eichel, als auch am Präputium, die zuweilen sehr viel und schlecht riechenden Eiter absondern. Bei weitem vieldeutiger als diese sind die übrigen Stellen, namentlich kann keine auch nur mit einigem Recht auf den Tripper bezogen werden. Von der Gonorrhö spricht er nur ganz vorübergehend als einer nimia profusio seminis. Im 6. Buche Kap. 2 beschreibt er zwar die Entzündung und Anschwellung der Hoden ohne äußere Veranlassung; erwähnt indeß einen Zusammenhang mit einer Krankheit des Gliedes nicht. —

Die alten Aerzte verstehen unter Gonorrhö zum Theil wirklichen unwillkürlichen Samenfluß, zum Theil evident eiterartige Ausflüsse aus dem Gliede, daher aus der einfachen Benennung Gonorrhö nichts weiter für unseren Zweck zu erschließen ist. Celsus sowohl als Arretäus, Aetius rc. sprechen von einer Gonorrhö der Weiber, was deutlich beweist, daß sie nicht den wirklichen Samenfluß allein unter diesem Namen begriffen haben.

---

*) Epidemiorum liber III. *ἵππουριν τε καὶ βουβῶνα καὶ ἴξιν καὶ κέδματα.* Das letzte Wort übersetzen Einige mit Geschwulst der Hoden. Ein Eunuch kann aber keine Hodenanschwellung haben.

**) de morbis mulierum edit. van der Lind. tom II. p. 420 ss.

***) *„ἐς τὰ ὑπὲρ τοῦ βουβῶνος.“*

†) A. C. Celsi de re medica libri VIII. — lib. VI. cap. XVIII. Nam cum sanies *profluerit* extenuabitur his locus et facilius cutis ducetur ... ulcera vel in cutis ulte*riore parte vel in glande* ultrave eam in cole reperiuntur.

Bei Cälius Aurelianus*) findet sich folgende Schilderung: „Schwer zu heilen ist besonders der Ausfluß aus der Harnröhre, der von Vereiterung kommt. Es bleibt nämlich daselbst ein Geschwür, wenn das Blut stockt. Wegen der Vereiterung ist das Blut, welches aus der Harnröhre fließt, mißfarbig, übelriechend, eitrig und verursacht Schmerzen." An dem Worte putredo wird man sich nicht stoßen, wenn man die weite Bedeutung desselben kennt. — Aetius Amidenus**) führt Geschwüre der Harnröhre an, gegen welche er Einspritzungen aus Bleiessig, Myrrhe, Opium ꝛc. empfiehlt. — Alexander Trallianus***) unterscheidet einen Samenfluß (profluvium seminis), der von übermäßiger Absonderung des Samens herkomme, und einen solchen, bei dem das Sekret gallichter Natur und schärfer sey, das Glied reize ꝛc. Unter den Mitteln dagegen wird Hanfsamen angeführt, weil er „desiccat genituram." Ganz dieselbe Ansicht findet sich noch im späteren Mittelalter vom Tripper, den man zuerst für einen Ausfluß von verdorbenem Samen hielt aus den durch das venerische Gift gereizten Samengefäßen. — Endlich führt Actuarius†) unter den Ursachen der Gonorrhö auch zuletzt an, die Harnröhre werde durch eine reichlich abgesonderte scharfe Flüssigkeit gereizt.

Aus allen diesen Stellen geht, wie jeder Unbefangene einsehen muß, deutlich hervor, daß den griechischen und römischen Aerzten eitrige Ausflüsse aus der Harnröhre bekannt waren, ob sie sie nach unsern Begriffen richtig benannten, ist hier Nebensache. Zur Entscheidung freilich, ob dieselben mit dem Tripper identisch seyen, gehört wesentlich die Ansteckungsfähigkeit. In dieser Beziehung findet sich jedoch Nichts bei ihnen erwähnt. Daraus aber, daß sie diesen Umstand nicht beobachteten oder wenigstens nicht erwähnten, darf noch nicht geschlossen werden, daß jene Ausflüsse nicht ansteckend waren, um so weniger, als die Beschreibung der Krankheit durch Moses diese Eigenschaft ziemlich wahrscheinlich macht. Auffallend muß endlich auch noch erscheinen, daß die Aerzte des 16. Jahrhunderts den Tripper gonorrhoea hießen, ihm also einen Namen gaben, womit die älteren Aerzte verschiedene Ausflüsse aus der Harnröhre bezeichneten.

Häufiger und deutlicher wurden eiterartige Ausflüsse aus der Harnröhre, wie überhaupt Krankheiten der Geschlechtstheile von den arabischen Aerzten

---

*) C. Aur. de morbis chron. cap. IV. — difficilis vero correctione ex putredine effectus fluor (ex urethra); retento enim sanguine vel abstento ulcus permanebit. Est praeterea ex putredine sanguis ater et male redolens atque purulentus ex ulcere praefecto et dolore antecedente...

**) de re medica lib. V. Joh. Montano interprete. cap. XVIII.

***) de arte medica lib. IX. cap. IX.

†) methodus medendi lib. I. cap. 22. — Causa enim ejus (profluvii seminis) est... *quod humor quispiam mordax ibi abundans stimulat.*

beschrieben. Die ärztliche Wissenschaft war um einen, wenn auch kleinen Schritt weiter gerückt, das Feld der Beobachtung erweitert.

Johannes Mesue*) beschreibt die Zufälle des Trippers ziemlich deutlich; er sagt, Schmerzen des männlichen Gliedes rühren von scharfer gesalzener Flüssigkeit her. Gewöhnlich finden sich dann Geschwüre in der Harnröhre, schmerzhafte Erektionen und eitriger Ausfluß unabhängig vom Harnlassen, und Brennen bei demselben. Endlich gibt er noch an, die Entzündung und Anschwellung der Hoden stehe sehr häufig im Zusammenhang mit Entzündung und Geschwürsbildung in dem männlichen Gliede.**) Rhases***) beschreibt ebenfalls das Harnbrennen und warnt davor, es leicht zu nehmen, denn es entstehen aus ihm, wenn es lange währe, Geschwüre in der Harnröhre und Blase. Gegen eitrigen Ausfluß aus der Harnröhre empfiehlt er bolus armen. Drachenblut ꝛc. und Einspritzungen. Serapion†) beschreibt bei den Krankheiten der Urinwerkzeuge Geschwüre in der Harnröhre, welche Schmerzen machen und eitrigen Ausfluß unabhängig vom Urin hervorrufen. Die Gonnorrhö definirt er (tract. V. cap. 13) als vermehrten unwillkürlichen Samenfluß und empfiehlt Hanfsamen dagegen. Im selben Traktat Kap. 29 spricht er von Eiterungen der weiblichen Geschlechtstheile, welche von übermäßigem zu häufigem Beischlafe herrühren. — Ebn Sina gibt unter den Arabern die treffendste Schilderung eines tripperartigen Ausflusses. Er spricht nicht allein von Geschwüren innerhalb des männlichen Gliedes und vom Brennen in ihm, sondern auch von der übermäßigen Absonderung eines eiterartigen Samens, veranlaßt durch Schärfe und Brennen desselben. „Weil dieser Samen brennt, muß ihn die Natur von selbst austreiben. Schärfe und Brennen werden beim Ausfließen gefühlt. Nicht selten verursacht aber das Urinlassen selbst auch Brennen, und die Farbe des (eitrigen) Aus-

---

*) J. Mesue Damascenus (lebte im 10. oder 11. Jahrhundert). — Opera omnia. ed. 1533. fol. 135. pruritus in virga accidit ex materia acuta salsa. Quandoque tendit per canalem ejus, et tunc accidit titillatio in virga et fit erectio ejus ... Et plurimum est causa doloris, quum valde acuta fuerit et pungens et ulcerans et fit dolor ex ea ... et ex apostemate. Si vero in via et ductu urinae (ulcera sunt), cognoscuntur ex dolore magis in urinae egressione et sanie egretiente ante urinam.

**) ibid. ulcera virgae et apostemata sunt proportionalia ulceribus et apostematibus testium.

***) Rh. tractatus nonus ad Almansoreum regem († 1010 in Cordova). Cura Galeatii edit. Kraut 1553. — Cap. 76 de ardore urinae. Quum aeger, dum mingit sentit ardorem et punctionem in virga, a salsis ... abstinendus est ... haec quoque aegritudo non parvi est pendenda quia cum fit mansiva et perseverans proveniunt ex ea in vesica et in instrumentis urinalibus ulcera.

†) S. arabis practica vers. A. Alpagi Venet. 1550. tract. IV. cap. 14. (pag. 44) sanguis autem et sanies currentes vel egredientes absque urina significant quod ulcus *sit proximus canali* virgae aut in ipsa virga aut in vesica.

flusses ist gelblich." *) — Bei Haly Abbas und Abulkasem finden sich ähnliche Stellen. Die Ansteckungsfähigkeit ist allerdings bei keinem bestimmt erwähnt und auch insofern die Schilderung nicht exakt, als der eitrige Ausfluß für verdorbenen Samen gehalten und seltsamer Weise zugleich Geschwüren in der Harnröhre zugeschrieben wird. Allein die angegebenen Erscheinungen passen sonst gut auf den Tripper. Diejenigen, welche diese Schilderungen nicht für die tripperartigen Ausflüsse aus der Harnröhre erkennen wollen, klammern sich an jene Ungenauigkeiten fest, ohne zu bedenken, daß sie konsequenterweise an der Existenz einer Menge anderer Krankheiten zur Zeit der Araber zweifeln müßten. Denn beinahe alle Schilderungen tragen jenen Charakter unklarer und ungenauer Beobachtung an sich, besonders in Beziehung auf die Ursachen und pathologischen Veränderungen. Man wird aber doch nicht erwarten wollen, daß ihre Schilderungen und Benennungen von Krankheiten unseren Begriffen ganz entsprechen. —

Die meisten Hinweisungen auf tripperartige Ausflüsse finden sich jedoch bei den ärztlichen Schriftstellern des Mittelalters. Ja sogar polizeiliche Schutzmaßregeln sind noch erhalten zur Verhinderung der Ausbreitung des Harnbrennens, das von öffentlichen Dirnen herrühre. — Constantinus Afrikanus, der im 11. Jahrhunderte lebte, gibt folgende Schilderung der Ursachen der „stranguria": „sie entsteht durch eitrigen Ausfluß oder durch sonst ein Hinderniß in der Harnröhre wie Warzen, fleischige Wucherungen oder Verschwärung." **) Von der Gonorrhö sagt er: sie bestehe entweder zugleich mit Erschlaffung des Gliedes und Schwächung des ganzen Körpers, oder sie sey von Erektionen begleitet, und dann rühren sie theils von Vermehrung, theils von veränderter Beschaffenheit des Samens her, in letzterem Falle verändere derselbe seine Farbe, werde flüssiger und wäßriger. Eine der deutlichsten Beschreibungen gibt Rogerius, der gleichfalls im 12. Jahrhundert lebte. Er sagt unter der Aufschrift rheumatizatio virgae: „wenn Pusteln oder Geschwüre in der Harnröhre entstehen, so bekommt der Kranke Hitze, Stechen und Brennen, Röthe und Anschwellung des Gliedes, das Urinlassen verursacht Schmerzen und es fließt Eiter aus". ***) Endlich spricht er auch von Anschwellung der Hoden ex humore ad

---

*) E. S. lib. III. Fen. 20 tract. I. cap. 30 et 31. — De multitudine exulcerationis spermatis propter acuitatem et mordicationem. Quare mordicat et est necessarium naturae expellere ipsum. — Sentitur acuitus et mordicatio in egressione et quandoque est cum ea ardor urinae, et est color ejus ad citrinitatem declivis. '

**) C. A. de morborum cognitione et cura lib. V. cap. 21.

***) Practica magistri Rogerii. tract. I. cap. 56. Quando rhematizant humores ad canales virgae et faciunt ibi pustulas et apostemata — cognoscitur per calorem, per punctionem et arsuras, per ruborem et inflammationem membri. — In utraque causa difficultas mingendi. — Sanata sanie exeunte per virgam, ne infistuletur locus ...

ipsos rheumatizante. — Zu den wichtigsten hierher bezüglichen Dokumenten gehören die von Becket im vorigen Jahrhundert bekannt gemachten. Das eine aus dem 12. Jahrhundert (1162) ist eine Verordnung wegen Ueberwachung der öffentlichen Häuser. Es soll keine Dirne darin aufgenommen werden, die an der gefährlichen Krankheit des Harnbrennens leide.*) Ein anderes ist vom Jahr 1430. Darin steht: in den Hurenhäusern soll man wohl Acht haben, daß den Männern nicht, wie bisher fast alle Tage, an ihrer Gesundheit etwas geschehe. Becket sagt, er habe außerdem in einem alten Manuskripte vom Jahre 1390 ein Rezept gegen das Brennen im Gliede (for brenning in the pyntyl) gefunden. Der englische Wundarzt Johann Arbern aus dem 14. Jahrhundert, den Becket auch anführt, empfiehlt gegen die Entzündung und Excoriation der Harnröhre Einspritzungen und innerlich Mandelmilch.**) — Johannes v. Tornamira, der am Ende desselben Jahrhunderts lebte, schreibt das Harnbrennen Geschwüren der Harnröhre zu; es sey damit meistens eitriger Ausfluß verbunden und beides komme am gewöhnlichsten im Mannesalter vor. — Wichtig sind weiter noch mehrere Stellen bei Valesco de Taranta.***) Nach ihm sind beim Harnbrennen Schmerzen im Blasenhalse und der Harnröhre während des Wasserlassens. Unter den Ursachen zählt er unter Anderem Geschwüre der Blase oder der Harnröhre auf, sowie übermäßigen Coitus. Harnbrennen ohne Geschwüre sey am häufigsten im Mannesalter. Er unterscheidet diese Art des Harnbrennens bestimmt von dem, welches von Nierenleiden, Stein u. s. w. herrührt. Bei der Gonorrhö sagt er, wenn sie von hitziger Ursache (causa calida) komme, so entstehe ein Gefühl von Hitze, Beißen und Stechen während des Ausfließens des heißen Samens (sem. calidi). — Johannes de Gaddesden†): Durch hitzige Säfte entsteht Eiterung in der Harnröhre, sowie Brennen und Beißen. Ferner sey nicht zu vergessen, in allen Krankheiten des Gliedes oder der Ho-

*) Siehe Philosophical Transactions Vol. 30.

**) Item contra incendium virgae interius ex calore et excoriatione fiat, talis syringa lenitiva..... et si praedictis admiscueris lac amygdalarum, melior erit medicina.

***) Philonium pharmaceuticum et cheirurg. 1419. edit. Beyeri 1599. lib. VI. cap. 20. Ardor urinae est affectus praeter naturam inducens dum ipsa urina redditur dolorem et ardorem in collo vesicae et meatu pudendi. — Coitus superfluus ardorem urinae conciliat in omni aetate. — Ardor urinae sine ulceratione accidit ut plurimum in fine juventutis. Ubi adest nimius ardor urinae a causa calida aut ulceribus vix vel nunquam diuretica calida exhibeantur.

†) Praxis medica. Augsburg 1595. (lebte gleichfalls im 14. Jahrhundert.) lib. II. cap. 18. Virga aliquando apostematur ex humoribus calidis et tunc est pruritus et ardor aliquando ex humoribus frigidis et tunc est laxitas et gravitas. — Et est notandum quod in passionibus virgae vel testiculi peplo vel benda supposita convenit, ne suspensio noceat faciendo currere materiem ad locum. —

den ein Suspensorium tragen zu lassen, damit die krankhafte Materie nicht in letzteren hinabsteige. Ferner zählt er unter den Ursachen des fluor albus Geschwüre der Gebärmutter auf, welche durch scharfe Säfte oder Beischlaf entstehen (coitu cum aliquo habente virgam nimis magnam). Endlich unterscheidet er einen weißen Fluß aus inneren oder äußeren Ursachen. Der ausfließende Eiter sey entweder weiß oder übelriechend und virulent.*) — Anton Cermisone (starb 1440 in Padua) gibt in seinem Buche „consilia medicinalia" cons. 106. eine ganz deutliche Beschreibung des Trippers und seiner Behandlung. Brennen und heftige Schmerzen des Gliedes und Blasenhalses kommen nach ihm von Verschwärung und „excoriatio" der Harnröhre u. s. w. Ferner empfiehlt er nicht nur Einspritzungen und kalte Ueberschläge, sondern innerlich ölige Emulsionen und schleimige Getränke mit Opium.**)

Nach den bisher aus den Schriften der Aerzte und Wundärzte des Mittelalters angeführten Stellen möchte das Vorhandenseyn des Trippers vor dem Ende des 15. Jahrhunderts schwerlich mehr bezweifelt werden können. Alle seine Symptome finden sich aufgeführt, eitriger Ausfluß, Brennen, häufige, schmerzhafte Erektionen, konsekutive Hodengeschwülste u. s. w. Die Ansteckungsfähigkeit dieser Ausflüsse ist wenigstens angedeutet und findet nicht sowohl durch jene englischen Verordnungen gegen öffentliche Dirnen, sondern auch dadurch noch ihre Bestätigung, daß von virulentem weißem Fluß gesprochen wird, der von übermäßigem Beischlaf herrühre. Daß fast in allen Fällen Geschwüre als Ursache dieser Leiden bei beiden Geschlechtern angeführt werden, widerspricht dieser Ansicht nicht. Denn nicht bloß wurden auch Excoriationen so genannt, sondern wo Eiter floß, mußte der damaligen Anschauungsweise nach auch ein Geschwür sein. Selbst noch bis tief ins vorige Jahrhundert hinein wurde ja der Ausfluß beim virulenten Tripper gleichfalls Geschwüren zugeschrieben.

Unklare Anschauungen und Irrthümer vergangener Jahrhunderte beweisen noch nicht, daß gegenwärtig die Natur eine andere ist. Daß unter dem Titel Gonorrhö, Samenfluß u. s. w. tripperartige Erscheinungen mit aufgeführt, also beide Leiden verwechselt wurden, kann bei der undeutlichen Sprache und den unrichtigen Begriffen jener Zeit wenig auffallen. Uebrigens nannten die Aerzte den wirklichen Tripper, wie er jetzt noch besteht, lange nach dem Ende des 15. Jahrhunderts gleichfalls Gonorrhö. Der Einwurf endlich, daß die Aerzte vor der Epidemie von Neapel bloß katarrhalische und symptomatische Eiterflüsse der Harnröhre mit ihren Beschreibungen gemeint hätten, widerlegt sich aus den angeführten Stellen von selbst. Denn nicht bloß werden die von Nieren

---

*) si id quod egreditur — fit multum, foetens, virulentum, malum est.

**) F. Simon, kritische Geschichte der örtlichen Lustübel. Hamburg. Band I. Seite 62 u. ff.

und Blasenleiden herrührenden Ausflüsse, sondern auch die, wie sie es nennen, kalten Flüsse des Gliedes genau von jenen unterschieden. — Endlich möchte auch noch der Umstand ein nicht unbedeutendes Gewicht in die Wagschale legen, daß mehrere der genannten Schriftsteller bestimmt angeben, das Harnbrennen und die eitrigen Ausflüsse seyen bei jüngeren Leuten am häufigsten.

Gegen das Vorhandenseyn mit dem Tripper identischer eiterartiger Ausflüsse aus der Harnröhre, lang vor der Epidemie von 1494, konnten also von Anfang an nur die gezwungensten Behauptungen aufgestellt werden, eine Thatsache wie diese ließ sich nicht gut bestreiten. Da man aber in den ersten Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts anfing, den Tripper mit der Syphilis zu identifiziren, so geriethen die, welche die Entstehung der letztern unabänderlich in's Jahr 1494 setzten, in große Verlegenheit. Um sich daraus zu helfen, behaupteten Musa Brassavolus, sein Schüler Faloppia und im vorigen Jahrhundert ganz besonders Astruc,*) man müsse den virulenten Tripper genau von jenen den Alten bekannten eitrigen Ausflüssen aus der Harnröhre unterscheiden, und um nun vollends aus der Schwierigkeit herauszukommen, gaben sie vor, jener sey eine andere viel bösartigere Varietät und im Jahr 1540 neu entstanden. Die Erklärung, auf welche Weise diese Entstehung zu Stande gekommen, bleiben sie natürlich schuldig. Diese ganze Deduction ist aber aus der Luft gegriffen. Daß einzelne Schriftsteller, welche Zeitgenossen des ersten Auftretens der Syphilis in Deutschland und Frankreich waren, nichts vom Tripper erwähnen, ist kein Beweis, um so weniger, als Andere ganz deutlich von ihm sprechen. Alexander Benedictus**) (1497) sagt: „In gegenwärtiger Zeit besonders leiden die Männer an einem Ausflusse aus den Geschlechtstheilen, welchen die Griechen Gonnorrhö nennen." „Wenn aber im Innern des penis sich Geschwüre befinden, so fließt Eiter ohne Urin aus." J. Braunschweig sagt in seinem Buche: „zu destilliren die zusammengethone Ding", (1505), im 39. Kapitel das vom Eiterharnen handelt, er spreche hier nicht von den bösen Harnwinden, die da kommen von der Schwächung unreiner Frauen. Johannes v. Vigo führt in seiner Chirurgie Geschwüre in der Harnröhre an, welche, wie er sagt, häufig vorzukommen pflegen. Jacques de Béthencourt***) erzählt: Ein junger Mann habe ihn um Rath gefragt, weil er seit einem halben Jahr an einem eitrigen und virulenten Ausflusse aus der Harnröhre gelitten, den er durch den Beischlaf bekommen habe (quod venereo contraxerat certa-

*) de morbis venereis libri IX. Paris. 1740.

**) Omnium a vertice ad calcem morborum signa, causae, indicationes — Edit. 1497. — liber 24. cap. 6. viris geniturae profluvium, quam γονοῤῥέαν Graeci vocant, saepe evenit hoc praesertim tempore. — Si vero interius penis ulceratur, quando *pus* sine urina distillat.

***) *Nova poenitentialis* quadragesima. Parisiis 1527.

mine). Es wird genügen, endlich noch anzuführen, daß Paracelsus im Jahr 1536 von der Gonnorrhö spricht, welche zugleich mit der Syphilis vorkomme.*) Er nennt sie gonorrhoea francigena.

So viel ist allerdings richtig, daß erst gegen das Jahr 1550 alle Schriftsteller, welche über die Syphilis schrieben, auch die Gonorrhö dabei aufführen. Um jene Zeit hatte man die Syphilis behandeln gelernt. Ihre Erscheinungen entwickelten sich nicht mehr so rasch, und erreichten keine so gefährliche Höhe mehr. Man fing deßhalb an, auch den übrigen Krankheiten der Geschlechtstheile mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Ein weiterer Grund ist der oben angeführte, nämlich die Identificirung von Tripper und Syphilis. Wäre die virulente Gonorrhö eine neue Erscheinung gewesen, so hätten doch die Schriftsteller, die zuerst ihrer erwähnen, gewiß auch von dieser Neuheit gesprochen. Fernel,**) ein Zeitgenosse der Epidemie von 1494, spricht von ihr als von einer Erscheinung, die für ihn durchaus nichts Ungewöhnliches hat; ebenso Antonio Fracanzano***) und Leonardo Botalli.†) Faloppia ist also der erste, der nach seinem Lehrer Brassavolus eine neue besondere Art der Gonnorrhö aufstellte. Uebrigens widerspricht seine Beschreibung der Krankheit dieser Behauptung auf eine auffallende Weise. Sie ist nämlich ganz mit Der übereinstimmend, welche die Alten von der Gonorrhö geben.††) Antonius Chalmetäus†††) fügt zu der auch von ihm den Alten entlehnten Schilderung des Trippers eine damals selten erwähnte Erscheinung, nämlich das Brennen beim Harnlassen (ardor urinae.)

Erst Ferreri*†) verließ die alte Theorie über das Wesen des Trippers wirklich, stellte aber dafür eine andere eben so irrige auf. Er behauptet nämlich, der Grund des Brennens beim Wasserlassen (ardor urinae) sey eitriger Urin. An einem andern Orte spricht er aber wieder wie die Römer und Araber von Geschwüren der Harnröhre, welche Eiter absondern. Ferreri's Theorie wurde von Borgarucci**†) angenommen in der Art, daß er wie Faloppia eine neue Species der Gonorrhö aufstellte, sie auch gonorrhoea gallica nannte,

---

*) Chirurgia magna, pars quarta, liber 8. cap. 7.

**) Universa Medicina, liber 6. cap. 4. — Tunc enim bubo prorumpit in inguine et gonorrhoea se prodit.

***) De morbo gallico liber. Padua 1564.

†) Luis venereae curandae ratio. Parisiis 1563.

††) Faloppius de morbo gallico tractatus, Pe. Agathi opera et diligentia editus. Patavii 1564. — Est labefactio spirituum.... et sic non possunt continere semen, sed continuo stillat.

†††) Enchiridium chirurgicum, quo morbi venerei curandi methodus probatissima accessit. Parisiis 1560.

*†) De pudendagra, gravi lue hispanica, libri duo, Tolosae 1553.

**†) De morbo gallico methodus ad illustrissimum etc. Dominum Franc. Mariam Abbatem sanctae crucis. Venetiae 1566.

ihr aber außerdem die besondere Eigenschaft zuschrieb, daß sie durch örtliche Mittel nicht geheilt werden könne.

Man sollte von einer neuen Entstehung des virulenten Trippers in den ersten Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts vernünftiger Weise nicht mehr reden. Nur das ist richtig, daß man sich um diese Zeit erst näher um die Krankheit bekümmerte. Wie wenig aber überhaupt in dieser Beziehung auf die Autorität des sonst sehr verdienstvollen Faloppia zu halten sey, geht daraus hervor, daß ihm viel daran gelegen zu seyn schien, neue Arten der Syphilis zu entdecken. So thut er z. B. von einer neuen Erscheinung derselben sehr wichtig, welche vor ihm Niemand erwähnt habe, nämlich von dem Ohrenklingeln. Schon Varandal macht auf diesen Umstand aufmerksam.*) Es ist also klar, daß von der Entstehung einer neuen Species des Trippers, wie sie von Faloppia aufgestellt und von Astruc mit einem großen Aufwand von Gelehrsamkeit bewiesen werden wollte, nicht die Rede seyn kann. Es ist ferner deutlich, wie die Erkenntniß des wahren Charakters des Trippers allmählig zum Durchbruch kam und wie mit jedem weitern Schritte sogleich irgend ein Gelehrter bereit war, der Natur durch Aufstellung einer neuen Species Gewalt anzuthun. Diese Sucht, das für unsere Erkenntniß Neue sogleich als etwas darzustellen, das mit dem früher mangelhaft Erkannten in gar keinem Zusammenhang stehe, verfolgt unsere Wissenschaft noch bis in die neuere Zeit.

Der Tripper, wie man ihn in neuerer Zeit beobachtet, ist also identisch mit dem, was griechische Schriftsteller γονοῤῥεία, spätere **ardor urinae**, Gonorrhö oder Samenfluß, Ferreri **urina purulenta**, Paracelsus **gonorrhoea francigena**, und Faloppia **gonorrhoea gallica** nannte. Wenn die Schriften der Alten über diesen Gegenstand eine Menge Irrthümer enthalten, so darf man sich darüber nicht wundern, denn dasselbe Schicksal ist auch anderen Krankheiten widerfahren. Ja selbst viel spätere Zeiten leiden keinen Mangel an derartigen Verwechselungen. Ein Theil der Alten verstand unter Gonorrhö alle möglichen Ausflüsse aus der Harnröhre, Andere trennten diejenigen davon, welche aus Eiter bestanden, wie Avicenna und die meisten Araber, und schrieben sie Geschwüren in der Harnröhre zu. Diese Ausflüsse alle wurden aber als etwas Unreines angesehen, und veranlaßten z. B. bei den Juden die Vorschrift, daß solche Kranken keine Gemeinschaft mit den Gesunden haben sollen. Ein Hauptgrund aber für dieses Bestehen des Trippers von Alters her ist die Nichtigkeit der Beweise, welche von Faloppia und Anderen für seine Entstehung einige Jahrzehente nach der Syphilis vorgebracht werden. Die sogenannte nicht virulente Gonorrhö wird von Jenem selbst als häufig vorkommend beschrieben, von den Späteren aber fast gar nicht mehr erwähnt,

*) *Varandaeus tractatus* de elephantiasi, de lue veneria etc. Genevae 1620.

nachdem seine **gonorrhoea gallica** von den meisten anerkannt war. Kann es einen deutlicheren Beweis dafür geben, daß man eben um jene Zeit die Contagiosität des Trippers allgemein deutlicher zu erkennen anfing, geführt durch die Beobachtung einer ähnlichen Eigenschaft bei der Syphilis. Die Entdeckung dieser Contagiosität war das einzige Neue. Der Tripper war von jeher derselbe. Die **gonorrhoea gallica**, welcher Ursache man sie auch zuschrieb, wird ja beinahe von allen Schriftstellern des 16. Jahrhunderts fast ganz auf dieselbe Weise beschrieben, wie von den Alten. Die wahre Natur des Trippers wurde von Jenen wie von Diesen verkannt. Der Umstand, daß die irrige Ansicht der Griechen von jenen Schriftstellern gleichfalls fortgeführt wurde, beweist auf's Deutlichste, daß in der äußern Erscheinung des Trippers sich in jener Zeit gar nichts änderte, sondern nur eine Aenderung in der Erkenntniß vorging, als man seine Contagiosität klar und sicher aufzufassen anfing.

Von Faloppia an bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts wurde indeß von allen Schriftstellern über Syphilis die Ansicht festgehalten, daß der Tripper eine erst in der Mitte des 16. Jahrhunderts entstandene Krankheit sey, daß er zu den primären Erscheinungen jener gehöre und so gut sekundäre syphilitische Erscheinungen nach sich ziehe, wie jeder primäre Schanker. Dabei konnte man sich Anfangs immer noch nicht von der Idee losmachen, der Ausfluß bestehe aus Samen. Alles, was in dieser Periode Neues über die Natur des Trippers zu Tage kam, beschränkte sich auf die Erforschung seines Sitzes und der Beschaffenheit des Ausflusses. Der erste, der die alte Ansicht bestritt, war Turquet de Mayerne.*) Er erklärte den Ausfluß für Eiter, verwarf daher den Namen Gonorrhö und schlug „Pyorrhö" (Eiterfluß) für ihn vor. Ebenso begann man um diese Zeit in England die bisherige Ansicht zu bezweifeln, daß der Sitz des Trippers in der Prostata und den Samengefässen zu suchen sey. Erst Sydenham**) erklärte ihn jedoch bestimmt für eine Affektion der Harnröhre, welche häufig von Excoriationen und fleischigen Wucherungen an ihrem Ausgange begleitet werde. In der Regel seyen keine eigentlichen Geschwüre bei ihm vorhanden. Wenn der Eiter, der durch die Harnröhre abgesondert werden sollte, durch Abstringentien, heftige Anstrengungen rc. in den Körper zurück gedrängt werde, so entstehe nicht bloß Hodenentzündung, sondern auch besonders bei vorheriger längerer Dauer des Trippers alle sekundären Erscheinungen der Syphilis. Daß nicht alle Schriftsteller jener Zeit derartige Ansichten theilten, sondern sehr viele mit hartnäckiger hochmüthiger Verblendung am alten Glauben von Geschwüren, Samenausfluß u. s. w. fest hielten, läßt sich denken.

---

*) Er lebte in der Mitte des 17. Jahrhunderts in London. Nach seinem Tode erschienen Syntagmata praxeos Mayern. London 1690.

**) *Opera universa* medica. London 1685.

Selbst der berühmte Anatom Graaf suchte den Sitz der Krankheit in der prostata und den Hoden. Franz Sylvius leitet sie von Geschwüren in der prostata und den Samenbläschen ab. So blieben Ansichten bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts. Um diese Zeit beschäftigten sich die Aerzte auffallend mehr mit der Pathologie des Trippers als früher. Es erschienen viele Abhandlungen über ihn, und durch den Streit der Meinungen arbeitete sich die Wahrheit allmählig aus dem Chaos von Unklarheit und Irrthümern an's Licht heraus. W. Cockburne*) widerlegte zuerst die bisher anerkannte Theorie, daß die Krankheit ihren Sitz in den Samenbläschen und der Prostata habe, und erklärte sie durch die Annahme einer Entzündung der Morgagnischen Drüsen. Er hob schon die verschiedene Wirkungsweise des venerischen Giftes bei Tripper und Syphilis hervor, setzte aber den Unterschied beider nur in die Natur des Secretes. Auf diese Idee wurde er durch die saure Reaction des Trippereiters auf blaue Pflanzenfarben geführt. Eine wesentlichere, tiefer gehende Verschiedenheit beider Kontagien spricht er aber nirgends aus. Morgagni**) endlich bestätigte durch seine ausgezeichneten pathalogisch-anatomischen Untersuchungen, daß der Tripper nicht durch Geschwüre veranlaßt werde, sondern durch Entzündung der Harnröhrefollikel.

Erst in der Mitte des vorigen Jahrhunderts wurde aber die Idee weiter verfolgt, daß die Ansteckung bei Tripper und Syphilis durch verschiedene Kontagien zu Stande komme, d. h. daß beide zwar ansteckende, in ihrem Wesen aber sehr verschiedene Krankheiten seyen. Auf den Unterschied zwischen beiden wurde zwar, wie schon erwähnt, auch früher hingewiesen, aber erst im J. 1767 sprach Balfour***), ein Engländer, zum ersten Mal die Ansicht klar aus, daß beide Krankheiten wesentlich verschieden seyen. Er widerspricht geradezu dem bisher als unumstößlich angenommenen Satze, daß auf einen Tripper so gut, wie auf einen Schanker, sekundäre syphilitische Erscheinungen folgen können. Die Behandlung beider Krankheiten sey eine ganz verschiedene, und namentlich nütze beim Tripper das gegen die Syphilis spezifische Quecksilber gar nichts. Balfour wurde in dieser Ansicht von Ch. Hales und W. Ellis in besonderen Schriften unterstützt, zugleich aber auch, wie Jeder, der eine neue, wenn auch noch so wahre Ansicht aufstellt, von einer ganzen Rotte Widersacher bekämpft. Wesentlich Neues wußten letztere indeß nicht vorzubringen, obgleich Van Swieten†) gleichfalls zu ihnen gehört. Der Streit wurde bald auch nach Deutschland verpflanzt. Der Däne J. C. Tode veröffentlichte eine eigene Schrift††) über den Gegenstand, in welcher

*) The Symptoms, Nature, Cause and Cure of Gonorrhoea. London 1715.

**) De sedibus et causis morborum libri V. Venet. 1761.

***) Dissertatio de Gonorrhoea ven. Edinburgh 1767.

†) Comment. in aphorismos Boerhavii tom. 5. Hildburghausen 1773.

††) Ueber die Natur und die Geschichte des Trippers. Kopenhagen 1774.

er nicht allein mit Gründen, sondern auch mit beißendem Witze gegen die alte Ansicht zu Felde zog. Ganz machte er sich in derselben zwar nicht von den alten Vorurtheilen los, sah aber diesen Irrthum bald ein und veröffentlichte im Jahre 1777 eine zweite Schrift,*) in welcher er das in der ersten Fehlende nachtrug. In Deutschland vereiferten sich besonders Friedrich Hoffmann und Baldinger gegen diese Ansicht und auch Richter spricht sich in seiner chirurgischen Bibliothek gegen ihn aus. Ebenso will M. Stoll nichts von der neuen Lehre wissen. Sie konnte sich in Deutschland nur langsam Eingang verschaffen. Die einzelnen Schriftsteller, wie z. B. Hecker,**) schwankten zwischen den beiden Ansichten hin und her, und nur Wenige vermögen sich entschieden auf die Seite der neuen Lehre zu stellen. Zu diesen gehörte C. F. Clossius.***) Er spricht sich mit Bestimmtheit und großer Klarheit für die wesentliche Verschiedenheit von Tripper und Syphilis aus. Zu den heftigsten Gegnern der Verschiedenheit beider Kontagien gehört namentlich Girtanner.†)

Unterdessen traten in England immer mehr Vertheidiger für die von Balfour aufgestellte Ansicht auf, obgleich es nicht an Gegnern, wie Turnbull und Swediaur, fehlte. J. Hunter††) macht auch in diesem Streite, wie in der übrigen Chirurgie, Epoche. Er sucht denselben durch Versuche mit Inoculation von Tripper-Eiter zu entscheiden. Er impfte im Jahre 1767 sich selbst mit einem von einem Tripperkranken genommenen Eiter. Den einen Stich machte er auf der Eichel, den andern auf der Vorhaut. Als er sah, daß aus diesen Stichen sich Geschwüre entwickelten, welche er nach all ihren Erscheinungen für syphilitische zu halten berechtigt war, so war für ihn der Streit entschieden. Er war von nun an ein entschiedener Anhänger der Identität beider Krankheiten. Mit welchem Geiste er diese Ansicht durchführte und mit weiteren Gründen zu belegen suchte, ist bekannt. Nur wenige seiner Zeitgenossen wagten es, gegen ihn aufzutreten. Zu diesen gehört J. Howard.†††) Der scharfsinnigste Gegner Hunter's jedoch ist Benjamin Bell von Edinburgh. Er stellt dessen Impfversuchen andere entgegen, welche das entgegengesetzte Resultat gaben. Er schließt im Wesentlichen wie folgt: Wenn beide Krankheiten identisch wären, so müßten fast alle Tripper mit Schanker und umgekehrt enden, denn der Trippereiter fließe über Vorhaut und Eichel, der Schan-

---

*) Nöthige Erinnerungen für Aerzte, welche den Tripper heilen wollen. Kopenhagen 1777.

**) Theoretisch prakt. Abhandlung über den Tripper. Erfurt 1806.

***) Ueber die Lustseuche. Tübingen 1797.

†) Abhandlung über die venerischen Krankheiten. Göttingen 1788 und 95.

††) Treatise on the Venereal Disease. London 1786.

†††) Practical Observation on the Nature, History and Cure of the Venereal Disease. London 1787.

kereiter häufig in die Harnröhre. Ferner müßten Schanker, wie nicht der Fall, viel häufiger seyn, als Tripper, da der ansteckende Stoff viel schwerer in die Harnröhre komme als auf die Eichel. Endlich habe er nach gestopftem Tripper nie konstitutionelle Syphilis beobachtet, ebensowenig, daß irgend ein Grad der Syphilis Tripper verursacht habe. Unter den Beweisen für die Identität beider Krankheiten spielten in der damaligen Zeit, außer Kranken-Geschichten, besonders die Erfahrungen eine große Rolle, welche von Seeleuten auf ihren Reisen gemacht wurden, z. B. wurde angeführt, daß die Syphilis auf die Insel Otahaiti durch Matrosen europäischer Schiffe verpflanzt worden sey. Dieß könne durch keine andere Krankheit, als durch den Tripper geschehen seyn, weil die Reise mehrere Monate gedauert habe, innerhalb welcher jedes primäre syphilitische Geschwür zur Heilung kommen müsse.

In Deutschland konnte sich ein Theil der Schriftsteller von jenem Schwanken zwischen beiden Ansichten nicht losmachen. So sagt Leuen: Syphilitischer Tripper sey zwar selten, komme aber doch vor; eine Thatsache an der Niemand zweifeln sollte. Es sey dieß eine der deutlichsten und schnell zu begreifendsten Wahrheiten. Hufeland veröffentlichte in seinem Journale verschiedene Aufsätze, in welchen er entschieden für die Identität beider Krankheiten auftrat. In seinem System der praktischen Heilkunde gibt er zwar zu, daß die Erkennung eines ächt syphilitischen Trippers sehr schwer sey. Da ein solcher aber doch zuweilen vorkomme, so müsse man jeden irgendwie verdächtigen Ausfluß aus der Harnröhre auf gut Glück mit antisyphilitischen Mitteln behandeln. Spangenberg*) will sich dadurch aus der Klemme helfen, daß er zu beweisen sucht, jeder in die Harnröhre gebrachte Reiz, also auch das syphilitische Contagium könne einen Tripper hervorrufen. Allmählig erwarb sich indeß die gegentheilige Ansicht doch auch bei uns mehr Anhänger; so gab z. B. Ehrmann eine ausführliche Schrift über diesen Gegenstand heraus. Er gibt darin eine ziemlich gedehnte Darstellung sämmtlicher Gründe dafür und dawider und entscheidet sich zuletzt für die Differenz beider Contagien. Eine neue Gestalt bekam der Streit in Deutschland durch G. F. v. Autenrieth, welcher in verschiedenen Dissertationen eine ganz neue Ansicht über das Wesen des Trippers aufstellte. Ihm ist derselbe eine Krankheit, welche nicht immer local bleibt, sondern analog der Syphilis, sekundäre Symptome veranlassen kann, die aber durchaus verschieden von denen der letzteren sind. Er nennt diese eigenthümlichen Nachkrankheiten die Tripperseuche (Tripperskropheln), und sucht den Zusammenhang zwischen der örtlichen und constitutionellen Krankheit mit vielem Geiste nachzuweisen. Trippergeschwüre will er immer von Schankergeschwüren unterscheiden können. Das Trippergift soll sich nicht an mehreren Punkten des Körpers zugleich äußern können,

*) Horn's Archiv, Band V. 2. Heft. 1804.

obgleich es dabei im ganzen Körper vorhanden sey. Mit einem Augen- oder Nasen-Tripper könne nicht zugleich einer in der Harnröhre bestehen. Außer jenen zählt er Tripperhautgeschwüre, eine Art eigenthümlichen Rheumatismus der Gelenke, Mutterkrebs und endlich allgemeine Tuberkulose zu den Nachkrankheiten des Trippers. Den strengen Nachweis des Zusammenhangs des größten Theils dieser Krankheiten mit dem primären Tripper ist er aber, wie sich denken läßt, schuldig geblieben. Die Nachbeter dieser Ansicht helfen sich damit, zu erklären, jene kommen in der Regel erst Jahre lang nach diesem. Hat ein Kranker derartige Zufälle und gesteht, irgend einmal einen Tripper gehabt zu haben, so ist für sie der Beweis auch schon vorhanden. — Wenn Morgagni, Fabre, Desportes rc. Aehnliches früher schon vermutheten, so hat doch erst Autenrieth die Ansicht klar ausgesprochen und durchgeführt. Ihm folgten besonders Ritter, Eisenmann rc. Ersterer führte die Sache bis auf die äußerste Gränze und findet die feinsten Unterschiede der Trippernachkrankheiten auf's Beste und Schnellste heraus, freilich nur am Schreibtische. Durch diese Ansicht war indeß schon sehr viel für die Wahrheit gewonnen, nämlich eine vollständige Trennung des Trippers von der Syphilis.

In Frankreich war man fast bis zum Jahre 1809 dem Streite mit wenig Eifer gefolgt, sondern größtentheils an den alten Ansichten hängen geblieben. In diesem Jahre stellte die medicinische Gesellschaft von Besançon eine Preisfrage über die Identität beider Kontagien. Dadurch wurde die Aufmerksamkeit der französischen Aerzte vorzugsweise auf diesen Gegenstand gelenkt, und es setzte sie sehr in Erstaunen, daß die Gesellschaft den Preis J. F. Hernandez*) zuerkannte, welcher in seiner Schrift die Verschiedenheit Beider verfocht. Cullerier und Fréteau, — der letztere war in seiner Bewerbung um den Preis mit der gegentheiligen Ansicht durchgefallen, — ermüdeten nicht, ihn zu bekämpfen. Ebenso sind Lagneau und Mothe unter seinen Gegnern. Der Streit wurde nun mit allem Aufwand von Gelehrsamkeit weiter geführt. Desruelles und Richond de Brus suchten den Knoten zu zerhauen, sie läugneten die Existenz der venerischen Gifte geradezu; sie sehen eine Ausgeburt der Phantasie. Allerdings ist das die beste Probe für die Wichtigkeit oder Bedeutungslosigkeit des Streites. Denn fällt der Begriff des Giftes weg, so muß die tiefe Verschiedenheit beider Krankheiten recht grell in's Auge fallen. Die Kontagiosität ist das Gemeinschaftliche beider und da man den letzten unbekannten Grund derselben Gift nannte, und nicht einsehen wollte, daß das nur eine Abstraktion, die Benennung einer unbekannten Kraft ist, so mußte Verwirrung entstehen. Die Verschiedenheit beider Kontagien wurde indeß durch Ricord's

*) *Essay analytique* sur la Non-identité des virus gonorrhoique et syphilitique. *Toulon 1812.*

klassische Impfversuche in neuerer Zeit deutlich erwiesen. Er kann sich freilich auch nicht von der hergebrachten Idee des Giftes losmachen, und sagt daher, ein Trippergift gebe es nicht, wohl aber ein syphilitisches. Worte machen aber nichts zur Sache, sie verwirren höchstens dem Einen oder dem Andern den Kopf. — Endlich ist noch A. Simon*) in Hamburg anzuführen. Derselbe ist durch seine ausgedehnten Forschungen über die Geschichte der Krankheit, so wie durch Beobachtungen der Natur ein Anhänger der Verschiedenheit beider Kontagien, einer Ansicht, die sich wohl je länger je mehr bei allen unbefangenen Beobachtern der Natur Bahn brechen wird, weil die Wahrheit siegen muß. — Die übrigen zahlreichen Schriftsteller über diesen Gegenstand anzuführen, ist hier nicht der Ort. Eine vollständige Vereinigung der entgegenstehenden Ansichten ist bis jetzt noch nicht gelungen, nicht bloß weil noch manche zur Entscheidung nöthigen Punkte noch nicht gehörig aufgeklärt sind, sondern auch, weil vorgefaßte Meinungen von jeher eine große Rolle in den medicinischen Wissenschaften gespielt haben.

Die Geschichte der Behandlung des Trippers vom Anfang des 16. Jahrhunderts bietet wie jede Geschichte der Therapie besonderes Interesse dar. Man sieht, wie die Heilmethoden Jahrhunderte lang nicht allein auf die Beobachtung dessen gegründet wurden, was in der gegebenen Krankheitsform nützlich ist, sondern größtentheils auf vorgefaßte Ansichten von dem Wesen derselben. Gatinaria, der schon vor der Epidemie von Neapel schrieb, empfiehlt beim ardor urinae ex causa colerica leichte Abführmittel und Diuretika, beim Harnbrennen ex materia phlegmatica salsa aber den Terpentin. Th. Paracelsus eifert gegen die rein äußerliche Behandlung der Gonnorrhö und empfiehlt innerlich Quecksilber, Kupfer, Rettichwasser (aqua raphani majoris) und Balsame, ohne nähere Angaben. Gewöhnlich versteht er aber unter Balsamen Tinkturen. Eine allgemein anerkannte wenn auch auf irrigen Ansichten über das Wesen des Trippers beruhende Behandlung läßt sich aber erst gegen die Mitte des 16. Jahrhunderts nachweisen, als man allgemein die gonorrhoea gallica zu unterscheiden anfing. Da man diese als eine der Syphilis angehörige Erscheinung ansah, so behandelte man auch beide so ziemlich nach denselben Grundsätzen. Man schickte zwar gewöhnlich Abführmittel und Einspritzungen voraus, ließ aber gleich Guajakabkochung und Einreibungen mit Quecksilbersalbe in die Hoden und Lendengegend folgen. So verfuhr Brassavolus und nach ihm Faloppia. Wollte der Tripper nicht weichen, so wurde mit Abführmitteln (wie z. B. einem Gemisch aus Terpentin, Rhabarber und Aloe) und mit reichlichen Aderlässen fortgefahren, bis ein Nachlaß in der Krankheit bemerkt wurde. Botallus

---

*) Versuch einer kritischen Geschichte der verschiedenen, besonders unreinen Behaftungen der Geschlechtstheile. 3 Bde. Hamburg 1830 — 46.

empfiehlt außerdem Einspritzungen aus Lauge, Zinkblumen und Bleiglätte in verschiedenen Wassern mit einander gekocht. Im Uebrigen wurde strenge Diät angeordnet, scharfe erhitzende Speisen und Getränke verboten. Das hauptsächlichste innerliche Mittel blieb im 16. Jahrhundert Guajakabkochung, so lange wenigstens, als es nicht vom innerlichen und äußerlichen Gebrauch des Quecksilbers ganz verdrängt wurde. Urin-treibende Mittel im engeren Sinne wurden erst später empfohlen. Der allgemeine Charakter der Therapie jener Zeit waren die enormsten erschöpfendsten Heilverfahren; was uns als eine Pferdekur erscheint, wurde als eine mittelmäßige Zumuthung für die Konstitution der Kranken gehalten. Wenn die zu Heilenden durch drastische Abführmittel, Aderlässe recht heruntergebracht waren, so suchte man durch Schmierkuren bis zum Speichelfluß die Krankheit vollends auszutreiben. Man möchte fast beim Durchlesen derartiger Vorschriften zweifeln, ob die Patienten von damals so gutmüthig waren, sich wegen eines einfachen Trippers solchen Drangsalen auszusetzen. Nur die unmäßige Furcht vor der Lustseuche erklärt die Sache in etwas. Selbst Sydenham laxirte die Kranken gleich im ersten Stadium des Trippers mit Jalappe, Skammonium u. s. w. gründlich aus, um die schädliche Materie in einen andern Weg zu drängen. Dann gab er Quecksilber innerlich und klystirte mit Terpentin; Einspritzungen in die Harnröhre verwirft er. Eine Verbesserung der Kurmethode der damaligen Zeit setzt er indeß doch in's Werk, nämlich das Unterlassen der unsinnigen Aderlässe. Er findet Blutentziehungen erst dann gerechtfertigt, wenn der Tripper nach einem Monate durch Abführmittel nicht wesentlich gebessert wurde. Boerhave folgte im Ganzen dieser Methode, laxirte dagegen meist mit Quecksilber. Außerdem empfiehlt er aber allgemeine Bäder, Balsame in Emulsionen, Einspritzungen und Enthaltsamkeit von reizenden Speisen und Getränken, bereits ein des großen Mannes würdiger Fortschritt zum Besseren. Mayern empfiehlt innerlich eine Mischung von Kampher, Terpentin, Bleiessig u. s. w. Zu Einspritzungen verwendet er Sublimat und Rosenhonig. Man sieht, schon taucht eine spezifische Behandlung des Trippers auf. Der innerlichen Anwendung des Terpentins und Kamphers, welche in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts besonders in der Mode war, folgte indeß bald ein anderes nach jetziger Anschauungsweise sehr zweideutiges Mittel, die Kanthariden. Von Th. Bartholin*) dem ältern in dieser Weise zuerst erwähnt, wurde dieses Mittel nicht bloß gleichzeitig, sondern auch lange nachher noch in Deutschland von F. Hoffmann, P. Hermann rc. und bald auch in England häufig gebraucht. Man gab sowohl die Tinktur als auch das Pulver, meistens vermischt mit Terpentin oder auch Guajakabkochung. Neben allen diesen Mitteln wurden übrigens die Quecksilberpräparate bei der Tripperkur

---

*) *Historiarum anatom.* Centuriae VI. 1654—65. Cent. IV. ep. 53 und V. 82.

nicht vergessen, und nicht bloß Anfangs als Laxirmittel, sondern auch später zur vermeintlichen Vertilgung des venerischen Giftes mit Vorliebe benützt. Die alte Methode, im Anfange des Trippers tüchtig zu laxiren, erhielt sich übrigens bis tief in's vorige Jahrhundert hinein. Außerdem wurden die Kranken von einzelnen Aerzten einer 8tägigen Schwitzkur unterworfen und beim Nachtripper wie z. B. von Nicol. Chesneau*) mit Eisenoxid (Ɵi pro dosi) gequält. — Der obenerwähnte Cockburne brachte im Anfange des vorigen Jahrhunderts in England wenigstens die Einspritzungen wieder zu Ehren, obgleich nicht wenige seiner Zeitgenossen sich sehr dagegen vereiferten. In dieser Zeit fing man auch an, den Kopaiva-Balsam zu verwenden. Derselbe wurde zwar schon früher sowohl äußerlich bei Wunden, als besonders auch innerlich angewendet, aber meistens nur gegen Lungenkrankheiten, wie chronische Bronchialkatarrhe. In dieser Richtung empfahlen ihn Fuller, F. Hoffmann, Munro u. s. w. Der erste, der ihn beim Tripper gebrauchte, war Daniel Turner (1726); er gab ihn mit Zucker in Form einer Paste, wie sonst bei Schleimflüssen. In Amerika hatte man ihn schon früher als Einspritzung in die Harnröhre verwendet. Balsamische Mittel wurden übrigens seit längerer Zeit innerlich gegen den Tripper gebraucht, wie z. B. von Sydenham der Mekkabalsam. Indeß fanden sie keinen rechten Anklang und schon Th. Gattacker (1754) verwirft den Kopaivabalsam, weil er den Tripper zu rasch unterdrücke und Hodengeschwülste veranlasse. Am besten wird die Behandlung in der damaligen Zeit durch den oft genannten Astruc repräsentirt. Er theilt den Verlauf in 3 Perioden, die der Zunahme, die des Stillstandes und die der Abnahme. In der ersten macht er Aderlässe, die nach Bedürfniß wiederholt werden, dann verordnet er Hanfsamenmilch, Eibischabsud mit Salpeter, überhaupt viel schleimiges Getränk, zugleich salinische Abführmittel mit Tamarinden und gegen heftigen Schmerz Opium, Bleizucker u. s. w. innerlich, äußerlich Breiumschläge. In der zweiten Periode, welche an dem Nachlasse der Schmerzen erkannt wird, findet er die Anwendung von Purgirmitteln, wie z. B. eine Mischung aus 6 Drachmen Terpentin, 3 Drachmen Rhabarber und 1 Drachme Kalomel in 8 Tagen zu verbrauchen sehr passend. Sollte nach dieser „gelinden" Kur noch ein Rest der Krankheit übrig seyn, so ist Nichts so sehr als das Quecksilber im Stande, die Heilung zu vollbringen. Aber nicht nur der innerliche, übrigens nur vorsichtige Gebrauch der verschiedenen Präparate, sondern namentlich auch die graue Salbe werden zweckmäßig gefunden. Speichelfluß will er aber, wenn es möglich, vermieden wissen. Unterstützt wird dieser Heilplan endlich durch eine gehörige Schwitzkur. In der letzten Periode empfiehlt er den, jedoch nur mäßigen Gebrauch von Balsamen, wie Terpentin und Kopaiva, ferner Ziegen- oder Eselsmilch, und endlich

*) *Observationes med.* Paris. 1672. 8. lib. I. obs. 58.

eisenhaltige Mineralwasser oder Eisenoxid. — Diese Kur, die ohne Zweifel schlimmer ist als der Tripper selbst, mag in der Hand der ausgezeichneten Aerzte die Kranken tüchtig mitgenommen haben, sonst wären zuletzt nicht nährende und tonische Mittel nöthig gewesen. Wie mag sie sich aber erst bei weniger Einsichtsvollen ausgenommen haben? — Im Allgemeinen richtete sich natürlich die Behandlung des Trippers nach den Ansichten der Einzelnen von seinem Wesen, daher empfahlen die meisten Schriftsteller dieser Zeit das Quecksilber. Indeß tauchten bereits auch mehr örtliche Heilmethoden auf. So empfiehlt der Engländer Norman in der Mitte des vorigen Jahrhunderts bereits eine örtliche Behandlung, nämlich wiederholte Einspritzungen und medikamentöse Kerzen. Zu ersteren verwendete van Swieten eine Auflösung von Sublimat mit Baumöl, andere Kalomel mit Oel 2c., George Fordyce*) vielfachen Erfahrungen zu Folge eine Auflösung von kaustischem Kali. Er fand besonders in England Nachahmer. Sogar zur Verhütung des Trippers empfahl er dieselben und nach Warren's Angabe mißhandelten sich damit nicht wenige junge Leute nach jedem Beischlafe, aus Furcht vor der Krankheit. Ich denke, sie werden übrigens bald das Thörichte dieser Selbstpeinigung eingesehen haben. Neben diesen Einspritzungen wurde die alte Heilmethode zum Theil wenigstens fortgebraucht. Bald erhoben sich aber auch Gegner gegen diesen unnöthigen Heilapparat. W. Ellis z. B. verwirft Quecksilber, Aderlässe und Schwitzkur und behauptet, adstringirende Einspritzungen, Kopaivabalsam und Diät seyen zur Heilung genügend. Allein diese Ansicht drang noch lange nicht durch. Jeder behielt noch womöglich einen Theil der alten Behandlung bei, während er einen andern Theil derselben verwarf, wie es ihm eben seine Vorurtheile oder seine Erfahrung zuließen. Essigsaures Blei wurde, wie bekannt, schon längere Zeit beim Tripper empfohlen. In der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts fing man an, es häufiger als früher hauptsächlich zu Einspritzungen zu verwenden. Einige setzten seiner Auflösung Opium bei. Andere Verbindungen, z. B. das schwefelsaure Zink, kamen um dieselbe Zeit in Aufnahme. Die Einspritzungen überhaupt fanden immer mehr Anhänger, die Quecksilberkur allmälig mehr Gegner. Im Allgemeinen verfuhren die Engländer in jener Zeit am rationellsten, während besonders in Frankreich der alte Schlendrian mit Quecksilber u. s. w. noch länger fortgetrieben wurde. Weniger war dieß in Deutschland der Fall. Plenk**) z. B, gibt schon eine ganz vernünftige Behandlung an. Im entzündlichen Stadium empfiehlt er schleimige Getränke mit Salpeter, Opium, gelinde Abführungen, in den späteren Stadien Einspritzungen, Kopaivabalsam und zuletzt Eisen,

---

*) Dissertatio de catarrho. Edinbourgh 1758.

**) *Lehre von den venerischen Krankheiten.* Wien 1787.

China ꝛc. Girtanner*) will außer Einspritzungen aus kaustischem Kali oder Kalk gar nichts angewendet wissen. Bei großer Empfindlichkeit erwartet er von einem Zusatz von Opium Nutzen. A. F. Hecker**) erfand für die Behandlung des Trippers eigens seine sogenannten auflöslichen Kerzen. Um einen Faden nämlich trägt er aufgelöstes und mit dem Arzneikörper versetztes Gummi in mehreren Schichten bis zur gewünschten Dicke auf. Diese Vorrichtung bleibt einige Stunden in der Harnröhre liegen, bis die Masse aufgelöst ist. Nach einiger Zeit wird eine neue Kerze eingelegt. Die Sache ist aber zu umständlich, reizt die meisten Kranken zu sehr und hat gar keine Vortheile vor den Einspritzungen, die längere Einwirkung ausgenommen, wenn das überhaupt ein Vortheil ist. Reich heilte Tripper und Bubonen durch öfters am Tage wiederholte örtliche kalte Bäder. Hunter***) glaubt, der Tripper heile bei zweckmäßiger Diät von selbst, und hält es daher für's Beste, gar Nichts anzuwenden. Er erzählt, er habe vielen Kranken nichts als Brodpillen gegeben, und sie seyen so schnell hergestellt gewesen als andere. Indeß gibt er doch zu, daß manche Fälle Arzneimittel erheischen. Bei der wohlverdienten ungewöhnlich großen Autorität Hunter's konnten diese Ansichten nicht verfehlen, einen Wendepunkt in der Therapie des Trippers hervorzurufen. Sie würde einfacher, klarer und beschränkte sich auf örtliche und in den späteren Stadien auf den mäßigen Gebrauch innerlicher Mittel. In Frankreich ging die Umgestaltnng nicht so leicht als in Deutschland und England. In den ersten Jahrzehnten unseres Jahrhunderts wurde zwar die alte Methode so ziemlich verlassen, aber man verfiel in's andere Extrem. Zuerst kam die bis in's Lächerliche getriebene antiphlogistische Methode unter Brousais Auspizien in Schwung. Aderlässe, Blutigel ans Skrotum, den penis, die Eichel, ans Mittelfleisch sollten den Tripper heilen. Desruelles und Richond de Brus können diese Methode nicht genug loben. Wie Alles, was von Frankreich kommt, Gutes und Schlechtes, von uns gutmüthigen Deutschen nachgeahmt wird, so konnte es natürlich auch diesen Ansichten an Verehrern bei uns nicht fehlen. Doch währte die Täuschung nicht lange. — Seit dem Bekanntwerden der Heilwirkung der Kubeben gegen den Tripper durch Crowford und Barclay (1816) kam eine andere jetzt großentheils überwundene Methode in Aufschwung. Außer den Ebengenannten empfahlen nämlich Delpech, Ribes u. a. m. die Anwendung des Kopaivabalsams und der Kubeben sogleich selbst in der entzündlichen Periode. Allein die Erfahrung hat gezeigt, daß nicht bloß die schon früher von Gattacker und Anderen beobachtete häufigere Entstehung von Hodenentzündungen die Folge davon ist, sondern daß

*) Abhandlung von den venerischen Krankheiten. Göttingen 1788. I. p. 144.

**) Anweisung, die verschiedenen Arten des Trippers genau zu erkennen ꝛc. Erfurt 1802.

***) *Treatise on* venereal discase. London 1786.

auch der Tripper dadurch eine kaum bezwingbare Hartnäckigkeit erlangt, wenn er, wie gewöhnlich der Fall, nicht sogleich ganz gehoben werden konnte. Die tieferen Parthien der Harnröhre und in einzelnen Fällen sogar der Blasenhals werden, unzweifelhaften leicht zu machenden Erfahrungen zu Folge, mit in den Kreis der Krankheit gezogen.

II. Geschichte der Syphilis und ihrer Behandlung.

1. Beschreibungen von Krankheiten der Geschlechtstheile bei den griechischen, römischen und arabischen Aerzten.

Nicht so leicht als vom Tripper sind Spuren der Syphilis bei den ärztlichen Schriftstellern der Alten aufzufinden. Beschreibungen örtlicher Krankheiten der Geschlechtstheile genügen hier nicht mehr, wo die Hauptreihe der Erscheinungen durch die Erkrankung des Organismus gebildet wird. Den ursächlichen Zusammenhang örtlicher und konstitutioneller Leiden herauszufinden, hat von jeher schwer gehalten, um wie viel mehr mußte dieß in einer Zeit der Fall seyn, deren wissenschaftliche Leistungen in medizinischer Beziehung sich fast nur darauf beschränkten, die krankhaften Erscheinungen einzeln für sich zu beschreiben und zu behandeln. Diese Beschreibung war überdieß noch der stiefmütterlich behandelte Theil im Vergleich mit den therapeutischen Regeln. Das ist übrigens der Gang jeder naturwissenschaftlichen Forschung. Erst nach Anhäufung einer gehörigen Menge Materials kann der Zusammenhang der Erscheinungen erfaßt werden, weil im Anfange die Mittelglieder fehlen. Wird sich aber irgend ein Verständiger durch solche irrige Anschauungen oder gar durch Benennungen, welche von den unsrigen abweichen, verführen lassen, von vorn herein anzunehmen, die jetzt bestehenden Krankheiten seyen größtentheils andere, als die vor Jahrhunderten beobachteten?

Der Ursprung der Syphilis ist, wie der aller Krankheiten, selbst der durch Kontagien sich ausbreitenden, nothwendig von undurchdringlichem Dunkel umhüllt und wird es auch bleiben, wenn noch so viel Scharfsinn und Fleiß zur Aufhellung der Frage angewendet wird. Es ist ja schon schwierig, in den Beschreibungen der Krankheit bei den besten ärztlichen Schriftstellern während und nach der Epidemie von Neapel die Syphilis wieder zu erkennen. Die exacte Kenntniß der verschiedenen Formen der Krankheit und ihres Verlaufs gehört ohnedieß der neuern Zeit an. Früher hielt man entweder die primären oder die sekundären Erscheinungen für die Hauptsache. Dieser Umstand unterstützt natürlich diejenigen, welche behaupten, die Syphilis sey im Jahre 1493 oder 94 frisch entstanden. Durch Astruc besonders bekam dieser Glaube wieder mehr Halt; aber er sowohl als alle Anhänger der neueren Entstehung der Krankheit sind nicht im Stande, *ihren ersten* Ursprung genau anzugeben. Die

Einen datirten sie von Neapel, Andere von Spanien, wieder Andere von Amerika, von wo sie über Spanien nach Neapel gekommen wäre. Endlich gibt es gar welche, die behaupten, sie sey eben von unbekannten Inseln gekommen. Dieser Gedankengang ist sehr erklärlich, wenn man bedenkt, wie überraschend die Krankheit den Aerzten des 15. Jahrhunderts über den Hals kam. Man forschte nach, wie sie sich verbreitete. Nach Deutschland kam sie aus Frankreich, nach Frankreich aus Neapel, und weil dort gerade Spanier waren, so suchte man sie in Spanien wieder. Die Letzteren wollten auch nicht die Schuld allein tragen und verlegten ihren Ursprung nach Amerika, und wenn es dort die Bildungsstufe erlaubt hätte, so wäre derselbe vielleicht noch nach China verlegt worden, und so fort um die Welt herum. Die zur Zeit der Epidemie von Neapel lebenden Aerzte in Frankreich und Deutschland, welche die Krankheit noch nie gesehen hatten, suchten natürlich in ihrem Hippokrates, Galen und Avicenna, konnten aber Nichts finden, weil sie sich fast ausschließlich nur an die sekundären, pustulösen Hautausschläge hielten, und den primären Schanker fast außer Acht ließen. Darüber ist wohl kein Zweifel, daß für Deutschland die Krankheit eine neue war. Aber schon Zeitgenossen, wie Schellig*) und Trithemus**) sprechen davon, daß sie in andern Ländern weit früher schon bestanden habe. Außerdem theilen noch eine Menge Schriftsteller des 16. Jahrhunderts diese Ansicht, wie Paracelsus, Pare ꝛc. — In seinem promptuarium exemplorum sagt Zacharias Rivandrus***) Seite 347b. „In dem Jahre, da Kaiser Maximilian sein ander Gemahl, Blancam Mariam, nahm, fiele der König von Frankreich das Königreich Neapel mit Gewalt an; da kam in sein Lager eine schwere und giftige Krankheit, vor ihm unerhört, nämlich die bösen Blattern, die man hernach von diesem Volk morbum gallicum, die Franzosen oder französischen Blattern genannt hat, wiewohl Etliche schreiben, daß anno Christi 615 auch eine solche giftige Räute sey gefallen an die Menschenkörper, welche die Menschen verderbet hat, wie Münsterus auch schreibet.“ Diese Seuche, welche unter Deusdedit I. 613—616 geherrscht haben soll, hält auch Raut für eine mit der Syphilis identische Krankheit. Platina sagt von ihr: „scabies quaedam ita elephatiam tendens ut de fornitate cognosci homines non possent.“

Bei der Unbekanntschaft der deutschen Aerzte damaliger Zeit mit der Syphilis ist es sehr erklärlich, daß sie die verschiedensten Krankheiten der Alten darin wieder zu erkennen glaubten. Schellig und Braunschweig hielten die syphilitischen Pusteln für die formica der arabischen Schriftsteller, Andere, wie

*) Responsio Wimph. IV. 72—351.

**) Chronicon Hirsaugense. 6—347.

***) Frankfurt 1587.

Pistoris, für die saphati oder assaphati derselben. Letzterer erwähnt dabei aber, daß sie auch mit lepra und elephantiasis Aehnlichkeit habe. Ihre Aehnlichkeit mit saphati wurde von jeher am wenigsten bezweifelt.

Bald nach der Epidemie von Neapel glaubte man in Deutschland, die Krankheit des Hiob sey die Syphilis gewesen. Die betreffenden Verse der Bibel sind: (Buch Hiob Kap. 7. Vers 5.) „Mein Fleisch (Glied) ist ganz faulig und mit einem schmutzigen Staube bedeckt; meine Haut ist verschrumpft und schrundig. Kap. 19. Vers 27. Meine Nieren sind verzehret in meinem Schoos. — Kap. 30. V. 17. Des Nachts wird mein Gebein durchbohret allenthalben, und die mich jagen, legen sich nicht schlafen. V. 30. Meine Haut über mir ist schwarz worden und meine Gebeine sind verdorret vor Hitze." Interessant bleibt es immerhin, daß Murner und Trithemus zu Folge diese Schilderung des Hiob für die Syphilis gehalten wurde, aber für uns geben sie für sich allein keinen Beweis ab. Denn ohne besondere Einbildungskraft könnte man noch manche andere Krankheit mit ihr in Einklang bringen. Außer dieser Stelle findet sich keine in der Bibel, welche mit der Syphilis in Zusammenhang gebracht wurde. — Ueber folgende Erzählung Herodot's zerbrachen sich viele Gelehrte den Kopf. Er sagt:*) „Die Scythen machten einen Einfall in Palästina und plünderten den Tempel der Venus Urania zu Askalon. Dadurch erbitterten sie die Göttin so, daß sie den Räubern ihres Tempels und ihren Nachkommen die Krankheit der Weiber (*νοῦσος ϑήλεια*) schickte... und die Scythen nennen die, welche von dieser Krankheit befallen werden, Verfluchte." Es liegt ganz nahe, hier zunächst an Syphilis zu denken. Uebrigens sieht Jeder ein, daß mit einer solchen einfachen Notiz, die sich gar nicht auf die Beschreibung der Krankheit einläßt, nichts geholfen ist. Es ist interessant, bei Rosenbaum zu lesen, was man nicht Alles hinter dieser Krankheit gesucht. Die Einen hielten sie für Päderastie, die Einen für Onanie, Andere für Hämorrhoiden oder für Tripper, wieder Andere für den Verlust der Hoden, ja einige ganz ernsthafte Männer sogar für eine Geisteskrankheit. — Rosenbaum glaubt, Herodot habe mit *νοῦσος ϑήλεια* die Päderastie bezeichnen wollen. Es scheint ziemlich befremdend, wie man in diese beiden Worte *νοῦσος ϑήλεια* „weibliche Krankheit" einen dem Wortlaute eigentlich direct entgegengesetzten Sinn legen kann; *ϑῆλυς* heißt eben weiblich und nichts Anderes. Alles, was man darüber hinaus in diese Worte hineincommentiren will, wird bei der Weite der Bezeichnung immer den Eindruck des Gekünstelten und Ueberflüssigen machen. So viel ist gewiß, daß weiter keine Stellen aufzufinden waren, welche die angeführte des Herodot näher erklärte. Hippokrates erzählt zwar, bei den Scythen seyen Eunuchen besonders unter den höheren Ständen häufig gewesen. Allein

*) *Clio. cap. 105.*

das beweist nichts weiter für Herodot's Stelle. Das Vernünftigste ist jedenfalls, sich die Unmöglichkeit zu gestehen, aus diesen Worten eine Beschreibung der Syphilis, der Päderastie oder dergleichen herauszulesen. Man kann eben nichts Anderes darunter verstehen, als eine Krankheit der Weiber, welche den coitus erschwerte oder unmöglich machte, denn sonst hätte sie ja nicht als Strafe von der Göttin geschickt werden können. Alle übrigen, mehr in's Detail gehenden Auslegungen sind überflüssig, weil sie nie bewiesen werden können, auch durch den größten Aufwand von Gelehrsamkeit nicht.

Daß vor Allem in den Hippokratischen Schriften nach Beschreibungen gesucht wurde, welche sich auf Syphilis deuten ließen, versteht sich von selbst. Man war aber von jeher nicht besonders glücklich dabei. Gleich nach der Epidemie von Neapel wurde die Stelle in seinen Aphorismen (sectio III. aphor. 21) aestate autem (oriuntur).... oris exulcerationes, genitalium putredines et sudamina auf sie bezogen und auch seither die überflüssigsten und unerschöpflichsten Commentare darüber geschrieben. Aber Alles war umsonst, denn diese wie alle übrigen Stellen, wo er von Geschwüren der Geschlechtstheile spricht, sind und bleiben allen möglichen Deutungen zugänglich.

Auch hier ist wieder Celsus der erste, in dessen Buche sich mehrere für unsern Zweck der Rede werthe Schilderungen finden. Er sagt bei den Krankheiten des penis: Auf der innern Seite der Vorhaut, auf der Eichel oder sonst am Gliede kommen Geschwäre vor, welche entweder trocken oder feucht und eitrig sind.*) Wenn sie geheilt werden, so bleibt zuweilen noch Entzündung in ihrer Umgebung zurück. Oefters gelingt die Heilung aber schwer, und die Geschwüre sondern viel und übelriechenden Eiter ab. Sie fressen dann in die Tiefe und Breite um sich, so daß die Eichel gänzlich wegfällt,**) Harnfisteln entstehen u.s.w. Solche Geschwüre sind dem Krebse (cancro) ähnlich, der besonders an diesen Theilen gerne entsteht. Zuweilen beobachtet man daselbst diejenige Art des Krebses, welche die Griechen φαγέδαινα nennen. Endlich kommen um die Eichel herum knotige Wucherungen vor (tubercula, quae φύματα Graeci vocant); ebenso Verhärtungen der Haut des penis und Karbunkeln.***) Es kann hienach kein Zweifel seyn, daß zu Celsus Zeit wenigstens Wucherungen und alle Arten von Geschwüren an den Geschlechtstheilen vorkamen und schon längere Zeit her beobachtet worden waren. Seine Beschreibungen hätten sonst

---

*) C. Celsus de medicina lib. VI. cap. 18. ulcera vel in cutis interiore parte vel in glande, ultrave eam in cole reperiuntur etc. etc.

**) l. cit. Interdum autem per ipsa ulcera coles sub cute exesus est sic ut glans excidat.

***) *l. cit. Obcalescit* etiam in cole interdum aliquid, idque omni paene sensu *caret.*

nicht so ausführlich seyn können. Freilich ist für den Beweis einer so frühen Existenz der Syphilis hiemit noch nicht viel gewonnen. Denn einmal wird von Ansteckungsfähigkeit nichts erwähnt und dann diese örtlichen Affektionen der Geschlechtstheile in keinen Zusammenhang mit sonstigen Krankheiten gebracht. Unter dem Namen thymium beschreibt er warzenartige, an der Basis schmale, oben breite unebene Wucherungen von verschiedener Größe. An den Geschlechtstheilen seyen sie am bösartigsten und bluten am häufigsten.*) Aber auch hier finden sich keine weiteren hieher zu beziehenden Bemerkungen. — Oribasius aus Sardes, der im 4. Jahrhundert n. Chr. in Konstantinopel lebte, erwähnt solche Wucherungen in ähnlicher Weise.**) Bei den Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile sagt er, „Phymata entstehen an denselben entweder in Folge vorausgegangener Geschwüre oder durch Entzündung, die in Krebs übergehe.***) Unter der Aufschrift „Geschwüre am After und den Geschlechtstheilen" †) unterscheidet er sowohl solche, welche ohne vorausgegangene Entzündung entstehen und reichlich eitern, als auch solche die eine geringe Absonderuug zeigen. Bei den Krankheiten der Hoden führt er nicht bloß die thymi wieder an, sondern erwähnt auch den Aphthen ähnliche Geschwüre. ††) — Eine der bedeutendsten Quellen in dieser Zeit ist der im 6. Jahrhundert lebende Aetius Amidenus. †††) Er benützte die meisten Schriften der älteren Aerzte. Bei den Bubonen unterscheidet er genau die, welche von inneren Ursachen oder Geschwüren herkommen, von den durch Verletzung des Fußes verursachten. Besonders interessant ist seine Beschreibung der thymi. *†) Er unterscheidet kleinere und größere (sycoses), sie haben ein strotzendes, röthliches, unebenes Ansehen und sind häufig am After, den Geschlechtstheilen, den Schenkeln und im Gesichte. Die bösartigen sind hart, groß, uneben, mißfarbig, feucht, übelriechend und schmerzhaft. Sie kommen häufig zugleich an den eben genannten Theilen vor. Die Vorhaut bedecken sie oft ganz sowohl außen als auch auf der innern Fläche. Den thymis der weiblichen Geschlechtstheile widmet er ein ganzes Kapitel, sie werden, ihm zu Folge, leicht bösartig und bluten nach dem coitus. Ihr Sitz sind die Schamlippen, die Scheide, der Muttermund rc. Auch hier spricht er wieder von thymis, die am ganzen Körper vorkommen. — Im 13. Kapitel

*) loco cit. lib. V. cap. 28.

**) Oribasii opera lib. VII. cap. 39.

***) l. c. lib. IX. cap. 55.

†) l. c. lib. IX. cap. 37.

††) ib. testiculos vero ulcere aphthis simili correptos....

†††) A. A. de re medica libri XVI. Johanno Montano interprete.

*†) lib. XIV. cap. 4. frequens est hic morbus circa sedem, pudenda et femora, invadit tamen quandoque et faciem. Cap. 12. de pudendorum thymis (ex Leonida). Sed si praeputium tam interius quam exterius thymis refertum sit ideo totam cutim abscindere opportebit.

des 14. Buches beschreibt er Schrunten und Geschwüre der Vorhaut, durch welche diese verengert werde. Bestehen sie länger, so verhärte ihre Umgebung, d. h. sie werden kallös, heilen sehr schwer und müssen ausgeschnitten werden.*) Auch um sich fressender Geschwüre der Geschlechtstheile erwähnt er und unterscheidet sie genau vom Krebse. Die befallene Stelle sey schlaff, buchtig, habe überhängende Ränder und sondere eine übelriechende zuweilen blutige virulente Flüssigkeit ab.**) In späteren Kapiteln beschreibt er die spontane Entzündung der Hoden, welche zugleich mit fressenden Geschwüren vorkomme. Bei den Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile kommt er gleichfalls auf fressende Geschwüre und Abscesse zu reden, ferner auf Geschwüre, welche mit Karbunkeln Aehnlichkeit haben, und **ulcera sordida vulvae**. — Nur eine Eigenschaft fehlt bei diesen frappanten Schilderungen zum Gesammtbilde der örtlichen Syphilis, die Ansteckungsfähigkeit. Wenn man auch versucht seyn könnte, manche seiner Worte in dieser Richtung zu deuten, klar ausgesprochen ist sie nirgends. Aehnlich verhält es sich mit den übrigen griechischen und römischen Schriftstellern. Paulus von Aegina beschreibt warzenartige Kondylome (**thymi**) an den Geschlechtstheilen und dem After, unterscheidet gutartige und bösartige und läßt sie durch Entzündung oder vorausgegangene Schrunten und Geschwüre entstehen.***) Ebenso führt er viele Arten von Geschwüren an den weiblichen Geschlechtstheilen auf. Auch bei Actuarius finden sich mehrere hieher bezügliche Stellen, z. B. schildert er ein Geschwür an dem **penis**, das Eiter und Blut absondere und dessen Umgebung verhärtet sey†), sowie Geschwüre, welche aus Abszessen entstehen. Ferner unterscheiden alle diese Schriftsteller fressende, verhärtete und sonst übel beschaffene Geschwüre des Rachens sehr genau vom Krebs, Pestgeschwüren und Brand. — Will man indeß aufrichtig seyn, so muß man sich eingestehen, daß alle diese Beschreibungen die Existenz der Syphilis bei den Alten nicht beweisen. Alles, was man darüber sagen kann, werden Vermuthungen bleiben, so lange nicht andere deutlicher sich aussprechende Schriften aus jenen Zeiten gefunden werden. Es ist aber ein Denkfehler, den Viele machen, aus diesem Umstand mit Sicherheit zu schließen, die Syphilis habe vor dem Ende des 15. Jahrhunderts nicht bestanden. Denn die bisher angeführten Schilderungen erschweren den Beweis gegen die frühere Existenz

---

*) l. c. — antiqua (rima) vero callosa fit et rursus quum violenter disparatur rupta cruentatur, proinde ad curam festinare oportet. — Lucii medicamentum confert ad praeputii rhagades et sordida ulcera....

**) Cap. XVI. Si vero ulcus depascens aut erosio supervenerit pars erodenda exterius flaccida apparet, qua expressa tenue quoddam virus cruentum primo, deinde faeculentum excernitur.

***) *P. A. totius* rei medicae libri VII. lib. VI. cap. 80. lib. III. cap. 59 und 75.

†) *Act. Methodus* medendi lib. IV. cap. 8.

der Krankheit nicht allein, sondern es liegen auch zwischen jenen Schriftstellern und der Epidemie von Neapel mehrere Jahrhunderte, für die jene Schriften Nichts beweisen.

Man hat sich indeß mit jenen Zeugnissen ärztlicher Schriftsteller nicht zufrieden gegeben, sondern auch bei den griechischen und römischen Geschichtschreibern und Dichtern nachgeforscht. Die Ausbeute fiel zwar reichlich aus; aber auch sie erwähnen mit Ausnahme eines Einzigen (Palladius) die Ansteckungsfähigkeit jener Krankheit der Geschlechtstheile mit keinem Worte. Diese Thatsache ist gewiß sehr auffallend; aber sollten Laien die Krankheiten und deren Ursachen besser gekannt haben, als die Aerzte? Als Folgen eines ausschweifenden Lebens werden diese Leiden übrigens oft genug bezeichnet, so daß jener Umstand nicht als absoluter Gegenbeweis angesehen werden darf. Ein Hauptgrund der Unmöglichkeit, die Existenz der Syphilis im Alterthum bestimmt nachzuweisen, bleibt es aber, daß besonders griechische Schriftsteller, welche über die sinnliche Liebe und die öffentlichen Mädchen schrieben, Nichts von der Krankheit erwähnen, namentlich also Athenäus und Lucian. Der Erste sammelte Alles auf's Sorgfältigste, was er in den Lustspieldichtern und anderen Quellen über das Leben und Treiben jener Dirnen finden konnte. Er gibt eine ganze Liste von Schimpfnamen für sie, erzählt ihre Ränke und Schliche, entstellende Körperfehler zu verdecken, Liebhaber einzuziehen u. s. w., aber nirgends erwähnt er nur mit einem Worte eine ansteckende Krankheit. Ebenso Lucian in seinen Hetären-Gesprächen. Allerdings beziehen sich letztere fast allein auf die sozialen Verhältnisse dieser Mädchen. Aber unter den vielfachen Vorwürfen, die sie sich machen, wird nie eine derartige Krankheit erwähnt. Auch in der erst neuerdings aufgefundenen Anthologie von Constantin Cephalus findet sich, A. Gauthier von Lyon zu Folge, Nichts hierher zu Beziehendes, obgleich ein ganzes Buch nur Lieder über die Päderastie enthält. Dieses Laster war im Alterthume im höchsten Grade verbreitet. Hieraus erklärt es sich wohl, daß bei allen ärztlichen Schriftstellern jener Zeit Condylome, Geschwüre, Fissuren u. dgl. am After so ausführlich besprochen werden. — Ueberhaupt darf man nicht vergessen, daß die Sittenlosigkeit im Alterthum womöglich größer war als im Mittelalter und den gesunkensten Perioden der neueren Jahrhunderte. Alle Momente, welche die Entstehung der Syphilis begünstigten, fanden sich damals schon im reichlichsten Maaße: Mißbrauch und unnatürliche Befriedigung des Beischlafs, Unreinlichkeit und besonders öffentliche Dirnen. Es wäre sonderbar, wenn diese Personen, die sich in sinnlichen Genüssen jeder Art wälzten, damals von Krankheiten verschont geblieben seyn sollten, welche jetzt die Folgen derselben Ursache sind. — Je mehr Menschen auf einem beschränkten Raum zusammen wohnen, desto rascher verbreitet sich die Syphilis. Große Städte sind ihre üppigsten Pflanzschulen. Es kann also auch nicht besonders auffallen, daß namentlich aus der Zeit der römischen Cäsaren die meisten An-

deutungen geschwüriger Leiden der Geschlechtstheile stammen. Rom war damals sehr bevölkert und die sittliche Versunkenheit erreichte ihren höchsten Grad. In einem Briefe des C. Plinius Secundus an Marcus*) wird von einem Manne erzählt, der sich in den Comersee stürzte, weil seine Geschlechtstheile durch hartnäckige Geschwüre zerstört worden. Nachdem er alle Mittel umsonst versucht hatte, ertränkte er sich mit seiner Frau. Bei Juvenal läßt sich eine Stelle gleichfalls hierher beziehen. In der zweiten Satyre**) spricht er von Kondylomen am After als Folge von Päderastie. Auch Martial verspottet die, welche an diesem Uebel leiden; er nennt es **ficos**, Feigwarzen.***) An einer andern Stelle spricht er von Geschwüren des Rachens und des Gesichtes als Folge eines liederlichen Lebenswandels †) und Persius sagt von Einem: **ille in venerem putret**. Was Astruc gegen die Beweiskraft dieser Stellen anführt, sind eitle Spitzfindigkeiten, so sagt er z. B. weil Juvenal nur die unnatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebs habe geißeln wollen, so können die **mariscae** keinen syphilitischen Ursprung haben. Eine eigene Schlußfolgerung.

Der von Palladius ††) angeführte Fall ist der interessanteste von allen. Er betrifft einen als Gourmant und Säufer bekannten Mann Namens Heron, der sich auch mit liederlichen Frauenzimmern abgab. Nach dem Beischlafe mit einer Schauspielerin bekam er ein Geschwür an der Eichel, welches nach sechs Monaten die Geschlechtstheile vollständig zerstörte. Nachdem es geheilt war, bekehrte er sich und ward fromm. Palladius selbst nennt das Leiden bald ein Geschwür, bald einen Anthrax. Man darf also immer noch zweifeln, welcher Natur dasselbe gewesen. Auffallend bleibt es aber, daß das Geschwür einem Beischlafe mit einem liederlichen Frauenzimmer zugeschrieben wird. Allein da der An-

---

*) C. Pl. S. epistolarum lib. VI. ep. 24.

**) Iuven. satyr. lib. — satyr. 2. hypocritae.

> .... Castigas turpia, cum sis
> Inter Socraticos notissima fossa cinaedos.
> Hispida membra quidem, et durae per brachia foetae
> Promittunt atrocem animum; sede podice laevi
> Caduntur tumidae, medico ridente, mariscae.

***) Martial. lib. I. epigr. 66.

†) ib. lib. I., epigr. 79.

> .... indignas premeret cum tabida fauces
> Inque ipsos vultus saperet atra lues
> Siccis ipse genis flentes hortatus amicos
> Decrevit stygios, testus adire lucus:
> Nec tamen obscuro pia polluitoria veneno,
> Aut torsit lenta tristia fata fame
> Sanctam romana vetu sed morte peregit
> *Dimisitque* animam nobiliore via etc.

††) *Palladii*, *episcopi graeci*, historia Lausiaca etc. cap. 32.

thrax, den die Alten sehr gut kannten, auch an den Geschlechtstheilen vorkommt, so ist damit Nichts weiter zu beweisen.

Wenn es nach dem Bisherigen auch nicht möglich ist, exakt die Existenz der Syphilis im Alterthum zu beweisen, so fehlt es doch nicht an Notizen, welche den Beweis des Gegentheils unmöglich machen. Daß bei den Aerzten keine strengen Beweise dafür und dawider aufzufinden sind, liegt eben in der Unvollkommenheit der damaligen Wissenschaft. Erst nach Jahrhunderten war eine bessere Einsicht in das Wesen auch verschiedener anderer Krankheiten möglich. — Mit jedem Schritte vorwärts finden sich bessere Beschreibungen auch von den Krankheiten an den Geschlechtstheilen. Schon bei den Arabern werden sie trotz der zum Theil großen Verwirrung ihrer Begriffe ausführlicher dargestellt. Dieß darf nicht allein dadurch erklärt werden, daß in andern Ländern nicht bestehende Krankheiten an den Geschlechtstheilen jenen Aerzten häufig vorkamen. Denn in der Hauptsache werden nicht neue Arten aufgeführt, sondern die früheren besser aufgefaßt und bei der Beschreibung zum größten Theil mehr in's Einzelne gegangen. Auch kann man nicht annehmen, daß Klima und Lebensart die Krankheiten der Geschlechtstheile mehr bei ihren Landsleuten begünstigt haben, als die bodenlose Sittenlosigkeit der großen griechischen und besonders römischen Städte. Auf die Entstehung solcher Krankheiten hat das Klima nach den jetzigen Erfahrungen keinen sehr großen Einfluß, besonders wenn der Unterschied der Temperaturen kein sehr beträchtlicher ist. Wohl aber scheinen bei den Orientalen ihrer großen Unreinlichkeit wegen damals wie jetzt Hautaffektionen besonders häufig gewesen zu seyn. An diesen nahmen natürlich dann auch die Geschlechtstheile Antheil. Man wäre von dieser Seite also bei den Arabischen Aerzten des 9. bis 11. Jahrhunderts dem Beweise der früheren Existenz der Syphilis viel näher, als bei den Griechen und Römern, aber auch hier fehlt die Hauptsache, die Angabe der Ansteckungsfähigkeit.

Eine in dieser Beziehung interessante Stelle findet sich bei Serapion.*) Er spricht daselbst von einer, saphati oder asaphati genannten, Krankheit, die wohl identisch ist mit der von Andern, z. B. von Mesue unter dem Namen formica aufgeführten. Sie gehöre, zu dem Genus apostema und verursache auf der betroffenen Stelle der Haut kleine Löcher, die übel beschaf-

---

*) Serapionis arabi practica, versione Andreae Alpagi. Venet. apud Juntas 1550. — tract. I. cap. 3. De saphati humida et est Alsiringi etc. Saphati est ex genere apostematum extra cursum naturae.... in loco cutis in quo accidit sunt foramina stricta plena humiditate subtili mala paucae viscositatis. — Et quia causa faciens accidere eam est humiditas permixta cum materia subtili mordicante, ideo fit pruritus primo; cumque prolongatum fuerit tempus et perseveraverit pruritus, accidit apostema et apparent in eo foramina. — Descriptio medicaminis quod confert saphati et ulceribus factis in sumine et inguinibus etc.

fene dünne eitrige Flüssigkeit absondern. Sie habe im Allgemeinen mit **impetigo** Aehnlichkeit, auf dem Kopfe aber mit **favus.***) In der Leistengegend und an den Geschlechtstheilen kommen sie ebenfalls häufig vor und verursachen daselbst Geschwüre. Diese Krankheit wurde bald nach der Epidemie von Neapel von den Aerzten für Syphilis gehalten. — An einer andern Stelle,**) wo von dem **apostema** (Eiterheerde) in den weiblichen Geschlechtstheilen die Rede ist, sagt er, Pusteln und Geschwüre am Muttermunde rühren neben anderen Ursachen von übermäßigem Beischlafe her (**ex multitudine coitus**). — Pusteln, Schrunten, Geschwüre, Kredylome und, wie er es nennt, Warzen an den Geschlechtstheilen beschreibt Rhases.***) Ebenso J. Mesue, der noch besonders fressende brandige Geschwüre und deren Heilmittel aufführt. Pusteln und Geschwüre der Geschlechtstheile bringt er mit ähnlichen an anderen Stellen des Körpers in Zusammenhang wie Serapion. Unter dem Namen **formica** beschreibt er eine Krankheit, die deßhalb von Interesse ist, weil viele Zeitgenossen der Epidemie von Neapel die Syphilis in ihr wieder erkennen wollten. Sie beginnt mit kleinen, gleich Ameisenbissen brennenden Pusteln oder Bläschen, welche bald in größere oft jauchige Geschwüre übergehen.†) Weitere Stellen, die für Syphilis sprächen, sind aber keine vorhanden. — Ebn Sina beschreibt bösartige Geschwüre an den Hoden und besonders an Eichel und Vorhaut, welche brandig werden und die Exstirpation des befallenen Theiles nöthig machen können. — Avicenna spricht im 10. **Fen.** des 3. Buchs von folgenden Krankheiten des männlichen Gliedes: **de ulceribus inferioribus virgae, de apostematibus calidis et frigidis, de rhagadiis, verrucis, de corrosione virgae.** Eine weitere Krankheit††) befällt nach ihm die Geschlechtstheile, er nennt sie **bothor.** Sie kommt außerdem an allen Theilen des Körpers vor und macht Pusteln und maulbeerartige Wucherungen, bei welchen man an Framboesia zu denken nicht umhin kann. Ueberhaupt möchte es das Wahrscheinlichste seyn, daß die Syphilis,

*) l. c. tractatus V. cap. 2.

**) l. c. tract. V. cap. 29.

***) Rhasis tractatus nonus ad regem Almansorem. Cura Galeatei de Sancta Sophia. 1553.

†) s. A. Simon, Geschichte der örtlichen Lustübel Bd. II. S. 41 und ff. — Formica est apostema cutis cholericum,.... incipiens sicut pustula una vel plures cum punctione ad modum punctionis formicae. Deinde fit apostema parvum et ambulat paullatim et quandoque corrodit et ulcerat.... et fit ulcus putridum. Et quandoque resolvitur cum est subtile et est vesicans tantum separans et excorians. Et quaedam ejus est miliaris eo quod habet pustulas plures et parvas similes milii, et est species formicae.

††) Avicenna lib. III. Fen. 20. cap. 30. De cura bothor et similium moro et *carnis* ortae et additae super istas partes (nämlich die Geschlechtstheile).

wenn je in jener Zeit, unter dieser Form auftrat.*) Wucherungen an den Geschlechtstheilen und dem After werden von den Arabern in Menge beschrieben, nicht bloß unter dem Namen **morum, nodus**, sondern auch als Folgeleiden von Schrunten und veralteten verhärteten Geschwüren unter dem Namen **verruca, caro superflua, c. addita, condyloma etc.** — Unumstößliche Beweise für die Existenz der Syphilis lassen sich indeß, wie schon oben erwähnt, nicht auffinden, und es muß also auch für diesen Zeitraum unentschieden bleiben, ob die Krankheit bestanden habe oder nicht. Vergleicht man aber die große Mannigfaltigkeit der beschriebenen Leiden der Geschlechtstheile mit den ähnlichen jetzt beobachteten und deren Ursachen, so muß zugegeben werden, daß die dafür sprechenden Gründe zwar indirekt, aber doch gewichtig genug sind, um das Vorhandenseyn der Syphilis wenigstens nicht so unwahrscheinlich zu finden, wie von Vielen mit großer Vorliebe geschieht.

2. Beschreibungen der Krankheiten der Geschlechtstheile von den Aerzten des Mittelalters vor der Epidemie von Neapel.

Das der Epidemie von Neapel unmittelbar vorausgehende Mittelalter ist die wichtigste Periode für unseren Gegenstand. Die Wissenschaft ist nicht nur weiter vorgeschritten, sondern die Völker des Abendlandes kamen auch durch die Kreuzzüge in vielfache Berührung mit denen des Orients. Die Möglichkeit einer Vervielfältigung ansteckender Krankheit ist also gegeben. Vielfach findet sich die Ansicht verbreitet, die Schriftsteller dieser Zeit haben die alten Aerzte, Griechen, Römer und Araber eben nachgebetet. Dieß trifft bei den Meisten derselben nicht ganz zu: man lese einmal ihre Schriften selbst und man wird sehr vieles für die damalige Zeit Neue bei ihnen finden. Als Basis ihrer Forschungen dienten ihnen freilich die Schriften der alten Aerzte mehr oft als die Natur selbst, aber ihre Benützung ist bei weitem nicht so unselbstständig, als die Rede von ihnen geht. Wie zu allen Zeiten so gibt es auch unter ihnen Autoritätenanbeter, aber Viele waren bei aller sonstiger Rohheit doch nicht so dumm, als Manche glauben. Bald fertig ist man freilich mit der Redensart, sie seyen Ignoranten gewesen, aber sonderbar klingt es doch, wenn man sie wegen dieses Vorurtheils von vorn herein selbst ignorirt. Schon bei Michael Scotus*)

*) lib. III. Fen. 21. cap. 20. De haemorrhoidibus et bothor et moro et clavo quae apparent in matrice. — Quandoque eveniunt in matrice haemorrhoides et accidit in ea sicut morum, ut dictum est in masculis, et quandoque apparent super eam bothor diversae; quare quaedam dicuntur alhasce quoniam similes sunt capitibus alhasce et quandoque apparent super eam bothor ut verrucae et ut clavi, *successione rhagadiarum et apostematum durorum*.... Hier ist weder von lepra noch sonst einer ähnlichen Krankheit die Rede, denn er spricht von diesen in eigenen Kapiteln.

*) Er lebte von 1214—1291 und schrieb ein liber physiognomiae cum multis secretis mulierum.

findet man die Angabe, der Beischlaf mit einem Weibe, das an eitrigem Ausflusse aus den Geschlechtstheilen leide, verursache Krankheiten des Gliedes, wie man dieß an jungen Leuten häufig beobachten könne. Roland aus Parma, welcher im 13. Jahrhundert lebte, handelt in seiner Chirurgie in einem eigenen Kapitel de cancris et fistulis et aliis pustulis in genitalibus consurgentibus. Auch von Exkoriationen ist daselbst die Rede. Brunus Longoburgensis*), aus der Mitte desselben Jahrhunderts spricht in einem besonderen Kapitel de verrucis, porris, clavo et formicis accidentibus in virga et in aliis partibus corporis. Unter formica versteht er, wie schon Joh. Mesue (s. oben), wuchernde und in ihrer Umgebung verhärtete Geschwüre. Daß er namentlich darauf Gewicht legt, daß sie auch an anderen Theilen des Körpers entstehen, als an den Geschlechtstheilen, dürfte nicht uninteressant seyn. Der erste Schriftsteller dieser Zeit, der den Beischlaf mit unreinen Weibern bestimmt und klar als Ursache der geschwürigen Behaftungen der männlichen Geschlechtstheile angibt, ist der berühmte Chirurg Guilielmus de Saliceto. Er war in der Mitte des 13. Jahrhunderts Professor in Verona. Im ersten Buche seiner Chirurgie handelt er unter anderem von Pusteln, Bläschen, Schrunten und Geschwüren am Gliede selbst oder an der Vorhaut, welche durch Beischlaf mit einem unreinen Weibe oder einer Hure entstehen.**) Diese Leiden kommen nach ihm von einer zwischen Vorhaut und Eichel zurückbleibenden scharfen Materie her, welche sich durch Verschwärung vervielfältige, und wenn nicht vorgebeugt werde, am Ende unheilbare Zerstörungen, ja sogar den Tod herbeiführe. Man könne der Ansteckung entgehen, wenn man nach dem Beischlafe das Glied mit kaltem Wasser wasche, und dann mit nicht zu scharfem Essig besprenge. — Wird vielleicht Jemand mit Astruc behaupten, Saliceto spreche hier von lepra oder gar von nicht syphilitischen Geschwüren, wie sie heutzutage noch vorkommen? Wer hat denn derar-

*) Chirurgia magna. lib. II. cap. 14.

**) Chirurgia. lib. I. cap. 42.: De pustulis albis vel rubris, et de milio. et de scissuris et de corruptionibus vel hujus modi, quae fiunt in virga vel circa praeputium, propter coitum cum foetida muliere, aut cum meretrice aut ab alia causa. — Haec autem aegritudo semper accidit ex frigido vel ex materia ventosa retenta inter praeputium et pellem virgae et quia non exspirat crescit et multiplicatur in loco. Unde quum neglecta fuerit in principio iterum aliquando multiplicatur et conculcatur et detinetur intrinsecus, quia corrumpitur pellis et denigratur et cum hoc etiam corroditur substantia virgae... Et accidit cum hac corruptione febris et fluxus sanguinis et quandoque mors. Et fit etiam bubo cum homo infirmatur in virga propter foedam meretricem.... — Cap. 48. Attende hic, quod ablutio cum aqua frigida et abstersio cum petia munda et iterum ablutio dum incipit post actum cum foeda muliere aliquot corruptionis futurae vestigium. Defendit perfecte virgam a corruptione futura saltim ob illam causam, maxime si fiat.... loci jam abluti aspersis cum aceto *modico etc. etc.*

tige nicht syphilitische aber ansteckende Geschwüre heutzutage an den Geschlechtstheilen beobachtet? — An einer anderen Stelle beschreibt er Feigwarzen und Kondylome (fici et condylomata) am After und der Vulva.*) Er sagt, die fici seyen trocken und haben einen dünneren Stiel und ein breiteres Ende, ganz wie Feigen; die Kondylome haben keinen Stiel, seyen den Feigen nicht ähnlich, sondern bilden eine platte, fleckige, blutreiche Hervorragung. — Lanfrancus,**) ein Schüler des vorigen, gibt gleichfalls die Ansteckung als Grund bösartiger fressender Geschwüre an den Geschlechtstheilen an. Er sagt, zuerst entstehen Pusteln und aus ihnen Geschwüre. Die Feigwarzen theilt er in harte und weiche, und gibt an, sie gehen zuweilen in krebsige Geschwüre über. Interessant ist weiter eine Stelle bei Arnaldus de Villa Nova, welcher Anfangs des 14. Jahrhunderts in Paris lebte. Er gebraucht nämlich das Wort cancer von ansteckenden geschwürigen Leiden der Geschlechtstheile in der Bedeutung, wie es jetzt noch, nur in chancre verändert, ausschließlich zu ihrer Bezeichnung genommen wird. Am Hoden und dem Gliede kommen nach ihm Pusteln vor, welche aufbrechen und Geschwüre bilden. Diese heilen entweder leicht oder es entsteht an ihrer Stelle ein cancer seu fistula.***) Auch Bernhard Gordon und Johannes v. Gaddesden, gleichfalls aus dem 14. Jahrhundert, sprechen ganz bestimmt von ansteckenden Geschwüren der Geschlechtstheile und unterscheiden sie ausdrücklich von Schrunten und Rissen. Ebenso Guido von Chauliac, der in der Mitte desselben Jahrhunderts Leibarzt zweier Päbste in Avignon war und zu den ausgezeichnetsten Wundärzten des Mittelalters gehört. Er stellt die Geschwüre an den weiblichen und männlichen Geschlechtstheilen zusammen und unterscheidet Exkoriationen, Entzündungen und Geschwüre. Von letzteren führt er virulente, faulige, fressende und kankröse als besondere Arten auf. Alle kommen bei Männern an der Eichel häufiger vor, als an anderen Parthien der Geschlechtstheile und sind die Folge eines unreinen Beischlafes.†) Am After beobachtete er Schrunten, Geschwüre und Fisteln. An den Geschlechtstheilen und dem After kommen Hämorrhoiden, carnes additae, atrices, ficus und con-

*) l. c. lib. I. cap. 45. fici habent pedem quandam subtilem et pyramidalem latam in modum ficus et non emittunt sanguinem neque humiditatem. Condylomata non habent pedem neque figuram fici, sed solummodo quandum tuberositatem sparsam sine pede plenam sanguine melancholico.

**) Ars chirurgica, doctrina III. tract. III. cap. 9.: ulcera veniunt ex pustulis calidis virgae .... vel ex commixtione cum muliere foeda *quae cum aegro talem habente morbum* de novo coierat. —

***) Breviarium medicinae practicae lib. II. cap. 29.: Quod si praedictae pustulae (virgae et testiculi) non fuerint sanatae et ibi cancer seu fistula fuerit generata opponatur pulvis tartari .... Cum his solis cancer curabitur si levis parvus vel novus fuerit. Si vero fuerit periculosus et fortis lavetur cum aceto forti etc.

†) Chirurgica tract. IV. doctr. II. cap. 7 und tract. VI. cap. 7.

dylomata vor. Hämorrhoiden unterscheidet er viererlei, morales von verdicktem Blut, verrucales a melancholico, vesicales a flegmate, uvales a mediocribus humoribus. Unter dem Ausdruck atrices versteht er maulbeerartige leicht blutende schmerzhafte Wucherungen, er gebraucht denselben synonym mit carnes additae. — Wichtig ist ferner, was Valescus v. Taranta*) von den Krankheiten an den Geschlechtstheilen sagt. Pusteln und Geschwüre beobachtete er und zwar zuweilen so bösartige, daß ein Theil des Gliedes oder selbst das ganze verloren ging. Unter den Ursachen zählt er den Beischlaf mit Weibern auf, die Geschwüre an der Gebärmutter haben. — In der Chronik von Windeck soll sich nach Sprengels**) Angabe folgende Stelle finden, wo von dem im Jahr 1414 erfolgten Tode des Königs Ladislaus von Neapel die Rede ist: „Do starb der König Lasle eines jehen Todes, und er fullet von seinem Gemechte pis an sein Herze, des tet im eins Bidermanns Tochter von Nopels, die er genozoget hette wider iren Willen." — Aehnliche Beispiele werden nach Becket***) von Thomas Gascoigne, Kanzler zu Oxford, in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts erzählt. Dem im Jahr 1399 gestorbenen Herzog von Lancaster Johann von Gent seyen die Geschlechtstheile in Folge von Unzucht weggefault (magnus enim fornicator fuit). Außerdem habe er mehrere Männer gekannt, welche an derselben Krankheit starben. Eine interessante Stelle findet sich nach A. Simon in dem Gedichte des Franz Villon, welcher in der Mitte des 15. Jahrhunderts lebte. Er verflucht nämlich die Lästerzungen, die seinen Namen verunglimpfen, und wünscht, ihr Mund möchte mit Sublimat, verstunkenem Blut, Schankergift, †) Koth von kleinen Kindern ꝛc. eingerieben werden. Ein andermal sagt er, man möchte bei einer Gerichtsverhandlung denjenigen der Herrn Zuhörer, „qui ont les culs rogneux", Stühle mit durchlöcherten Sitzen geben u. s. w. Bemerkenswerth ist hier die Bestätigung des oben schon angeführten Umstands, daß schon in der Mitte des 15. Jahrhunderts das Wort chancre in der jetzt noch üblichen Weise gebraucht wurde. — Zum Schluß dieser Nachweisungen will ich hier noch die für damals sehr klare Beschreibung anführen, welche Petrus de Argelata††) von den Geschwüren der Geschlechtstheile

---

*) Philonium pharmaceut. post G. Desiderii editionem emendatum cura Bayeri. Francoforti ad M. 1599. lib. VI. cap. 5. De ulceribus et pustulis pudendi. Causae primitivae possunt esse femoralia immunda, coitus cum muliere habente ulcera in matrice etc.

**) Sprengel Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde. Bd. II. S. 569.

***) Philosophical Transact. Vol. XXI. p. 47 u. ff.

†) Oeuvres de Villon edit. de Formey 1742 p. 140 u. ff. En chancres et fix et en ces ords cuveaux (ou nourrices essangent leurs drappeauls), en petits baings des filles amoureuses (.... soient frittes ces langues venimeuses).

††) Er starb 1420 als Professor zu Bologna.

gibt. Nicht nur die verschiedenen Arten dieser Geschwüre, sowie die in ihrem Gefolge entstehenden Bubonen werden ganz deutlich beschrieben, sondern auch als ihre Ursache mit Bestimmtheit der Beischlaf mit unreinen Weibern angegeben. *)

Außer den bisherigen wurden früher noch zwei Beweismittel für die Existenz der Syphilis vor dem Jahr 1494 aufgeführt, nämlich die Statuten der Königin Johanna der ersten von Sicilien und der Provence, sowie ein Dekret des Senates von Paris. Die erstgenannten Statuten für ein Nonnenkloster oder vielmehr ein Bordell in Avignon enthalten Vorschriften, wie gegen öffentliche Dirnen zu verfahren sey, welche an ansteckenden Geschwüren der Geschlechtstheile leiden. P. Yvaren hat aber in neuerer Zeit mit großer Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, daß dieselben falsch sind und erst im vorigen Jahrhundert verfertigt wurden, um den ebenso gelehrten als pedantischen Astruc zu mystifiziren. Was das Dekret des Senats zu Paris betrifft, so wurde dasselbe im Jahr 1497 erlassen und nicht früher, wie man lange glaubte, kann also ebenfalls nicht als Beweismittel gelten. — Prüft man unbefangen die eben angeführten Aeußerungen der Aerzte vor dem Ende des 15. Jahrhunderts, so fehlt zur Charakteristik der Syphilis nichts als die Erwähnung des Zusammenhangs jener Krankheiten der Geschlechtstheile mit allgemeinen Affektionen. Alle anderen Einwürfe sind nichtig. Also namentlich die Behauptung, unter mulier foeda sey nur eine Weibsperson verstanden, die am Aussatz, am Krebs oder dergleichen gelitten, oder gar, jene Aerzte hätten darunter nur menstruirte Weiber verstanden. Ferner jene Krankheiten am Penis seyen nur Exkoriationen oder leichte Geschwüre in Folge von Unreinlichkeit gewesen, weil ihre Beschreibungen nicht weitläufig seyen

*) Chirurgia edit. Trew. fol. 1520. lib. I. tract. XII. cap. 11.: — Ulcera virgae fiunt ex apostemate aut ex inordinata fricatione aut ex inordinato tactu. — Aliquae sunt sicut pustulae et aliqua sicut ulcera virulenta corrosiva et aliqua sunt antiqua et putrida et cavernosa. Sic quoque locus denigratur. Si modo essent pustulae quas isti vocant *caroli*, ego eas consuevi removere cum aqua viridi etc. — Quare (d. h. vom Gebrauch styptischer Mittel) in pluribus ex ulcere virgae sequitur bubo. — Lib. II. tract. XXX. cap. 3.: Verum tamen recordor vobis, quod antequam ista balnea (ex vino styptico) adhibeantur, fiat purgatio. Aliter illis bubo superveniret in inguine, quoniam materia quae venit ad locum illum retropellitur.... et inveniens concavitatem inguinis moram illic facit. Quare bubo generatur et ad exituram pluries deveniet. Quare purgationem utilem facias. — Ne ergo vobis istae pustulae oriantur cauti esse debetis. Quare post coitum illarum mulierum quae foedae sunt, debetis facere lotionem etc. — Ex materia venenosa, quae retinetur inter praeputium et pellem virgae, causantur istae pustulae, tales per hunc modum, quoniam ex retentione illius materiae, quae remanet inter pellem et praeputium ex actione viri cum foeda muliere quae non respirat, putrefit.... Hae pustulae fiunt illo modo quod inter pellem retinetur materia quam non possunt exhalare. Putrefiunt et fiunt pustulae albae et rubrae. —

und dergleichen. Solche Behauptungen können nur von Leuten aufgestellt werden, die jene Schriften gar nicht angesehen haben. Es wäre also allein nachzuweisen, daß ein nothwendiger Zusammenhang zwischen jenen Geschwüren und zwischen Affektionen der Haut, des Rachens u. s. w. schon vor 1494 stattgefunden habe. Dieß wird allerdings nicht bloß durch das Stillschweigen der früheren, sondern namentlich auch dadurch erschwert, daß Zeitgenossen der Epidemie, wie Johann v. Vigo,*) die syphilitischen Pusteln und Geschwüre von den carolis und karbunkelartigen Pusteln namentlich bei jungen Leuten unterscheidet, welche durch den Beischlaf mit menstruirten Weibern hervorgerufen werden. Vergleicht man aber die Beschreibung dieser nicht syphilitischen Leiden näher mit den Schilderungen der früheren Aerzte, so fällt der Unterschied beider leicht in die Augen und jene Schwierigkeit wird für den nicht pedantischen Theil der Beurtheiler kaum mehr vorhanden seyn. Man besinne sich einmal, wie oft ansteckende nicht syphilitische Geschwüre an den Geschlechtstheilen jetzt noch vorkommen. Die Ansteckungsfähigkeit ist ja heutzutage gerade eines der Merkmale der primären Syphilis, und die Natur wird wohl nicht im Laufe der Zeiten, bei dieser Krankheit allein, von der Unabänderlichkeit im Wesen ihrer Vorgänge abgewichen seyn. Die Hauptsache bleibt also immer die, ob jener Zusammenhang der Geschwüre mit allgemeinen Affektionen unmöglich oder unwahrscheinlich sey. Liest man die Beschreibungen der Hautkrankheiten bei jenen Aerzten, so sind sie, wie sich von selbst versteht, der Art, daß sie auf Syphilis ganz gut passen. Freilich darf man sich an die Namen nicht halten. Vielleicht wurde auch die lepra zuweilen mit Syphiliden verwechselt. Die meisten Formen chronischer Hautkrankheiten sind aufgezählt, unter denen die Syphilis erscheint. Aehnlich verhält es sich mit den Geschwüren des Rachens und mit den Knochenkrankheiten. Die Unmöglichkeit eines solchen Zusammenhangs läßt sich also gar nicht erweisen. Erwähnt ist freilich nirgends in hinlänglich klarer Weise, daß einer stattfand. Da aber alle übrigen Punkte zutreffen, so ist die Annahme nicht unberechtigt, daß er den Aerzten jener Zeit entgangen sey. Freilich ist dadurch der Beweis auch nicht vollständig hergestellt. Indeß war ja selbst den meisten Zeitgenossen der Epidemie von Neapel der Zusammenhang zwischen dem primären Geschwür und dem ausschließlich für Syphilis gehaltenen pustulösen Syphilid nicht gehörig zum Bewußtseyn gekommen, wie sollte dieß bei den früheren der Fall gewesen seyn. Erst in den 30ger Jahren des 16. Jahrhunderts wurde die Einsicht in diesen Zusammenhang allgemeiner. Nach gewissenhafter Prüfung der oben angeführten Beschreibungen aus dem Mittelalter werden auch ängstliche Seelen die Existenz einer Krankheit in jener Zeit zugeben müssen, welche außerordentlich viel Aehnlichkeit mit den syphilitischen Affektionen der Geschlechtstheile hatte.

*) *Practicae libri IX.* Romae 1514. f. lib. II. tract. 5. cap. 9.

Was soll man denn unter jener foeditas der Weiber verstehen, da sie nach den Aeußerungen jener Schriftsteller selbst weder im Krebse noch in der Menstruation u. s. w., sondern in einer Ansteckungsfähigkeit besteht, für welche wir jetzt kein anderes Analogon besitzen, als das syphilitische Kontagium. Jene foeditas rief ansteckende, oft sehr bösartige, ja sogar tödtliche Geschwüre hervor, sie verursachte Feigwarzen, Bubonen u. s. w., und wird ausdrücklich Geschwüren an dem Muttermund und den äußeren Geschlechtstheilen zugeschrieben. Ueberdieß findet sich coitus cum meretrice als Hauptursache immer aufgeführt, also mit Personen, welche die Seuche hauptsächlich fortzupflanzen geeignet sind.

Daß diese Geschwüre nicht so leichter Art gewesen seyen, würde, wenn auch die ganze übrige Beschreibung derselben nicht wäre, daraus hervorgehen, daß auf Schutzmittel schon damals viel Gewicht gelegt wurde. So rathen, wie oben angeführt, Saliceto und Andere nach dem Beischlafe das Abwaschen des Gliedes mit Essig oder Wein und empfehlen ihren Lesern wiederholt die größte Vorsicht und Sorgfalt beim Reinigen des Gliedes nach verdächtigem Beischlafe. Aber auch die Beschreibung der verschiedenen Arten von Geschwüren an jenen Theilen und die Wahl der Heilmittel, besonders die Empfehlung von ätzenden Substanzen beweist, daß sie nicht so gutartiger Natur gewesen seyn können. Daß im 16. Jahrhundert Namen für die syphilitischen Geschwüre der Geschlechtstheile gebraucht wurden, mit welchen schon vor der Epidemie von Neapel ähnliche Leiden bezeichnet wurden, ist ebenfalls sehr zu beachten. Namentlich wird, wie schon erwähnt, das Wort cancer (chancre) schon von Lanfrank, Arnald und Andern für Geschwüre der Geschlechtstheile gebraucht, die keinen krebsartigen Charakter hatten, wohl aber ansteckend waren. Ebenso kommen die Bezeichnungen caroli, caries pudendorum oder porri schon frühe vor, und werden später ebenfalls für syphilitische Geschwüre gebraucht. Faloppia's Haarspaltereien und Behauptungen dagegen werden durch die Schriften der älteren Wundärzte selbst am besten widerlegt. Ebenso ist Astruc's ewiger Refrain, die beschriebenen Geschwüre seyen eben keine syphilitischen, sondern ganz unbedeutende Affektionen bei näherer Prüfung ganz unbegründet; abgesehen davon, daß er für die Gegenbeweise die Augen verschließt. Er wollte nun einmal den amerikanischen Ursprung der Syphilis um jeden Preis angenommen wissen. Den bei fast allen Aerzten des Mittelalters als Ursache der Geschwüre angeführten Beischlaf cum muliere foeda ignorirt er ganz.

Es steht also fest, daß vom 11. Jahrhundert an namentlich italienische Aerzte der Syphilis ähnliche Leiden erwähnen. Alle ihre Erscheinungen werden einzeln beschrieben, zu einem Gesammtbilde aber noch nicht vereinigt. Dadurch läßt sich dieß einigermaßen erklären, daß die Krankheit früher nicht so häufig und heftig gewesen seyn kann. Denn kann man auch nicht zugeben, daß sie im Jahr 1494 frisch entstanden, so ist doch jedenfalls sicher, daß sie in

dieser Zeit viel bösartiger wurde und sich rascher verbreitete. Es wäre sonst nicht erklärlich, wie die Aerzte jener Zeit auf einmal so viel von ihr hätten sprechen und sie für eine ihnen unbekannte neue Krankheit erklären können. Aber auch durch obige Annahme ist die Schwierigkeit nicht gehoben, die Zeit ihrer Entstehung festzustellen. Denn es ist höchst auffallend, daß erst vom 11. Jahrhundert an von den europäischen Aerzten ansteckende Geschwüre an den Geschlechtstheilen erwähnt werden. Dadurch, daß sie durch bessere Beobachtung der Natur auf die Erkennung dieser Eigenschaft geführt worden seyen, läßt sich die Sache allein nicht erklären. Auch darf man nicht von vorn herein annehmen, daß solche Leiden damals häufiger vorkamen, als früher. Die Sittenlosigkeit und sonstige die Entstehung etwa begünstigende Umstände waren im Alterthum ebenso, wenn nicht in höherem Grade vorhanden. Wenn man annehmen dürfte, die Krankheit habe in Kleinasien und Arabien schon lange bestanden, und sey dann, wie Hr. Simon meint, durch die Kreuzzüge nach Europa verschleppt worden, so wäre diese Schwierigkeit wenigstens zum Theil überwunden. Da sich aber bei den arabischen Aerzten jener Zeiten keine die Ansteckungsfähigkeit der Geschwüre an den Geschlechtstheilen klar aussprechende Stelle findet, so bleibt auch dieß eine Hypothese. Unmöglich wäre allerdings ein solcher Hergang der Sache nicht, zumal, da es, wie oben schon erwähnt, scheint, daß der Framböſia ähnliche Krankheiten schon frühe in Arabien vorkamen. Dazu kommt noch, daß 60 Jahre nach dem ersten Kreuzzuge jene englischen Verordnungen gegen angesteckte Dirnen erlassen wurden. Ueberdieß waren bekanntlich die Kreuzfahrer nicht alle fromme Leute. Im dritten Kreuzzuge z. B. legte das Hofgesinde Ludwig's des Heiligen ganz in der Nähe des königlichen Zeltes Bordelle an und trieb einen so skandalösen Handel damit, daß ihr Herr darob ergrimmte und die Schuldigen davonjagte. — Entscheidend für unsere Frage wäre es übrigens nicht, wenn man auch wüßte, wo die Syphilis herstammt, ob aus Italien, Arabien oder Amerika. Ihr erster Ursprung läßt sich sowenig ergründen, als der aller übrigen Krankheiten. Die Hauptfrage ist, ob sie vor der sogenannten Epidemie von Neapel in Europa schon vorhanden war, ob die Verhältnisse während des Aufenthaltes der Franzosen in jener Stadt der Art waren, daß sie die Entstehung einer solchen Seuche begünstigen konnte, und ob letztere wie andere Epidemien durch die Luft sich verbreitet habe.

3. Geschichte der Syphilis vom Jahr 1494 bis auf unsere Zeit.

Nach den oben angeführten Stellen ist das frühe Vorhandenseyn der Syphilis in Europa durchaus wahrscheinlich, auch wenn die Schriftsteller ihr keinen besonderen Namen gaben. Freilich mußte sie jenen Schilderungen zu Folge damals in viel milderer Form geherrscht haben, als am Ende des 15. und Anfang des 16. Jahrhunderts. Namentlich konnten die Hautaffektionen nicht so

heftig gewesen seyn. Solche Schwankungen in der Intensität ansteckender Krankheiten sind aber nichts so Seltenes, und gerade die Syphilis scheint ihnen am meisten unterworfen zu seyn. Ist sie doch gegenwärtig viel milder als früher, auch abgesehen von der weiter vorgeschrittenen Behandlung. Verfolgt man ihre Verbreitung im 16. Jahrhundert rückwärts, so kommt man wenigstens zu dem bestimmten Resultat, daß sie von dem Süden unseres Welttheils sich gegen den Norden ausbreitete. In Deutschland kannte man sie vor 1495 bestimmt nicht, darin stimmen alle gleichzeitigen deutschen Schriftsteller überein. Auch in keiner Schrift eines vor diesem Zeitpunkt lebenden deutschen Arztes finden sich ansteckende Geschwüre an den Geschlechtstheilen erwähnt. Daraus folgt aber nicht, daß sie in den übrigen Ländern nicht bestanden habe. Italiener sind es hauptsächlich, und nur wenige Engländer und Franzosen, welche lange vorher solche Leiden beschreiben. Vor dem Ende des 15. Jahrhunderts waren die Sitten in Deutschland streng und die Lohnhurerei weniger verbreitet, auch war der Verkehr zwischen den einzelnen Landschaften ein geringer. Dadurch wurde schon von vorn herein die Ausbreitung einer solchen Seuche erschwert. In den übrigen Ländern, namentlich in Italien, waren die Verhältnisse andere; ein ausgebreiteter Handel zur See, Luxus, Sittenlosigkeit und die große Menge im Cölibat lebender Geistlichen mußte die Existenz der einmal eingeschleppten Seuche begünstigen. Geht man freilich zurück auf ihren letzten Ursprung, so muß man eine bestimmte Antwort schuldig bleiben, die Lösung dieser Frage ist geradezu unmöglich. Spuren der Krankheit finden sich ja schon bei den römischen Schriftstellern. Für eine Illusion halte ich es aber immerhin, zu glauben, die Frage sey damit gelöst, daß man sagt, die Syphilis sey im französischen Heere vor Neapel entstanden. Dieß fühlten alle Schriftsteller, daher das Suchen nach einem andern Ursprung, daher die Sage von ihrer amerikanischen Abkunft und noch manche andere Hypothese. Die Sittenlosigkeit jenes Heeres mag noch so groß gewesen seyn — die früherer Zeiten, besonders die der Römer zur Kaiserzeit, hat sie gewiß nicht erreicht. So naiv wird aber Niemand seyn, klimatischen Verhältnissen allein die Entwicklung einer solchen Krankheit zuzuschreiben. — Die Thatsache steht fest, daß sie bei den Soldaten des französischen Heeres unter König Karl dem Achten sehr häufig wurde, und nach ihrer Ankunft in Frankreich und der Schweiz sich allmählig in dem ganzen nördlichen Europa sehr rasch verbreitete. Der Schluß aber, sie müsse deßhalb auch damals entstanden seyn, ist schon an und für sich nicht gerechtfertigt. — Im August des Jahres 1494 zog Karl mit einem gut gerüsteten Heere nach Italien, um nicht bloß den ihm feindlichen Pabst Alexander den Sechsten zu demüthigen, sondern namentlich um das ihm als Erbe zugefallene und von Alphons von Arragonien entzogene Königreich Neapel zu erobern. Kurz vor seiner Ankunft war auch ein Theil der aus Spanien vertriebenen Marannen (Juden) nach Rom, Neapel ur

anderen Theilen Italiens gekommen. Sie brachten nach des Spaniers Infessura Zeugniß eine ansteckende sehr tödtliche Krankheit mit, welche viele für die Syphilis hielten, die aber dem typhus viel ähnlicher gewesen zu seyn scheint, als jener. Das französische Heer blieb bis in's Jahr 1496 in Italien. Karl unterwarf sich Rom und nach einer siegreichen Schlacht gegen die Spanier einige Meilen vor Neapel hielt er (1495) ungehindert seinen Einzug in dieser Stadt. Er blieb nach S. Frank's*) Chronik 6 Monate daselbst. Sein Heer schleppte viele Beute mit, war aber schon im Hinweg, Commines zu Folge, in übler Verfassung, weil viele Krankheiten herrschten. Auf dem Rückwege im Jahr 1496 wurde er bei Parma von den verbündeten Heeren des Königs Ferdinand des Katholischen von Spanien, der Mailänder und Venetianer geschlagen, und kehrte eilig nach Frankreich zurück. Ein besonderer Grund zur Entstehung der Syphilis in seinem Heere ist nicht aufzufinden. Wenigstens hätte sie ebensogut bei allen übrigen Heeren entstehen können. Seine Soldaten nannten sie Souvenir und mal de Naples zum Beweis, daß sie in dieser Stadt wohl am häufigsten unter ihnen war. Daß aber nicht schon während des Aufenthaltes in Rom ein Theil daran litt, steht nirgends geschrieben. Bei der Art, wie die Seuche gleich von Anfang an sich fortpflanzte, mußte sie also schon vor der Ankunft der Franzosen in Italien geherrscht haben. Denn das ist sicher ein Mährchen, daß sie sich damals durch die Luft verbreitet habe. Geht man daher ihrer letzten Quelle nach, so kommt man von den Franzosen auf die Italiener; von diesen aus führen verschiedene Spuren theils nach Spanien, theils nach Arabien oder Afrika. Die Existenz der Krankheit in Italien vor Karls Feldzug ist sicher. Petrus Martyr**) spricht in einem vom Jahr 1488 datirten Briefe von ihr und Baptista Fulgosi,***) Doge von Genua, sagt, schon zwei Jahre vor der Ankunft Karl's in Italien, also 1492, sey die neue Krankheit, morbus gallicus, wie sie später genannt wurde, daselbst entdeckt worden. Die Aerzte hätten sie weder benennen noch heilen können. In Frankreich nenne man sie morbus neapolitanus, in Italien morbus gallicus. Sie stamme aus Aethiopien und habe sich von da über Spanien nach Italien verbreitet. Auch M. A. Sabellicus†) gibt an, sie sey schon ein Jahr vor der Ankunft der Franzosen in Italien sehr häufig geworden (coepit vulgari). — Es unterliegt wohl nach alle Dem keinem Zweifel, daß die Syphilis schon vor der Ankunft der

*) Sebastian Frank von Wörd. Chronika 1536.

**) Petri Martyris Anglerii epistolae; Alcala de Henarez 1530. ep. 24.

***) Factorum dictorumque memorabilium libri IX. Mediol. 1509. Biennio quoque antequam Carolus veniret nova aegritudo inter mortales *detecta* cui nec nomen nec remedia medici ex veterum autorum disciplina inveniebant etc.

†) *Marcus* Anton. Sabellicus. Rhapsodia historica. Venet. 1502. S. starb 1506 *in seinem 70. Jahre an der Syphilis.*

Franzosen in Italien geherrscht habe. Die meisten Zeitgenossen geben dieß zu, wenn auch häufig nicht ganz offen, aber Viele von ihnen halten die Krankheit nichts desto weniger für eine bisher unbekannte, ganz neue. Was aber überhaupt auf die aus jener Zeit so oft berichtete Erscheinung neuer Krankheiten zu halten sey, ergibt sich daraus, daß in der Mitte des 16. Jahrhunderts behauptet wurde, Skorbut und Weichselzopf seyen gleichfalls neu entstanden. — Manche Aerzte, welche die Syphilis in den letzten Jahrzehnten des 15. und den ersten des 16. Jahrhunderts sahen, behaupteten geradezu, wie ich später anführen werde, sie bestehe schon lange, aber unter anderen Namen. Die Meisten sprechen aber ihre Meinung nicht so bestimmt aus; sie sagen nur, sie scheine neu entstanden zu seyn, gewiß sey es aber nicht. Ueber den Zeitpunkt ihrer Entstehung sind sie vollends nicht einig. Darin stimmen aber alle Zuverlässigen überein, daß sie gleichzeitig mit dem Zuge Karl's nach Italien häufig beobachtet wurde und nicht erst später. Ueberdieß wird in jenem Erlaß des Pariser Senates vom Jahr 1497 von der Syphilis als einem schon sehr verbreiteten Uebel gesprochen. Die von Vielen, namentlich auch von Astruc aufgestellte Ansicht, sie sey durch die Spanier von Amerika aus verbreitet worden, entbehrt also jeden Grundes. Denn es ist nachgewiesen, daß erst 1495 ein spanisches Heer nach Italien übergeschifft wurde, also ein Jahr, nachdem die Syphilis schon ganz bestimmt von anderen Krankheiten unterschieden wurde. Die im Jahr 1494 in Neapel anwesenden spanischen Soldaten waren schon 1492 und früher nach Italien übergeschifft worden. — Am 6. Merz 1493 kehrte Ch. Kolumbus mit 82 Matrosen und 9 Indianern von seiner ersten Entdeckungsreise zurück. Er war genöthigt, zuerst in St. Maria 14 Tage und dann in Lissabon 9 Tage anzulegen. Da die Syphilis, wie Astruc angibt, gleich bei der ersten Fahrt unter seinen Soldaten ausgebrochen seyn soll, so hätte sie offenbar in diesen Städten zuerst weiterverbreitet werden müssen; davon ist aber nirgends die Rede. Im Jahr 1493 segelte er wieder nach Amerika und schickte 1494 Antonio de Torrez, und einige Monate später seinen Bruder nach Spanien. Mit letzterem kehrte am Ende des Jahres 1494 der Benediktinermönch Boyl und Pietro Margarit schwer erkrankt nach Spanien zurück. Die Krankheit derselben soll nach Oviedo die Syphilis gewesen seyn, aber eine nähere Beschreibung fehlt, die Behauptung ist also unsicher. Wäre sie aber auch über allen Zweifel erhaben, wie sollte durch sie die Krankheit schon im Jahr 1494 nach Italien gebracht worden seyn, da sie erst am Ende desselben schwer erkrankt nach Spanien zurückkehrten. Im Jahr 1495 brachte Juan de Aguado über 100 kranke Soldaten aus Amerika, von denen viele syphilitisch gewesen seyn sollen. Es ist wohl klar, daß die Spanier die Syphilis, wenn sie sie je von Amerika brachten, nicht schon zu der Zeit in Italien eingeschleppt haben konnten, zu welcher sie im französischen Heere schon große Verbreitung erlangt hatte, näm-

lich im Herbst 1494. Ueberdieß werden die aus Amerika zurückgekehrten syphilitischen Spanier nicht gleich nach Neapel übergeschifft seyn, um dort Kriegsdienste zu leisten, um so weniger, als auch leichter Erkrankte nicht nur das Gefährliche des Uebels wohl kannten, sondern auch eher wieder nach Amerika zurückgegangen seyn würden, wo ihnen Glück und Reichthum sicher schien. Allerdings behauptet nicht nur ein Zeitgenosse Fernandez v. Oviedo,*) sondern auch der Sohn des Kolumbus selbst, Hernando Colon,**) und mit ihm viele Andere, unter den Deutschen zuerst L. Schmaus von Salzburg***), die Lustseuche sey von jenem auf den westindischen Inseln angetroffen worden, und viele seiner Soldaten haben daran gelitten. Wenn man aber diese Angaben auch nicht für eine Täuschung erklären will, so folgt daraus gar nichts gegen das höhere Alter der Lustseuche. Nur das ginge allenfalls daraus hervor, daß sie in Amerika wie in Europa schon lange bestanden habe. Dieß ist überhaupt auch nicht so unwahrscheinlich, wenn man bedenkt; daß Framböstа und ähnliche Krankheiten von jeher fast in allen heißeren Ländern bestehen. Was übrigens auf einen Theil jener Zeugnisse zu halten, zeigt am besten der Spanier Antonio Herrera, welcher behauptet, die amerikanischen Weiber bringen die Krankheit mit auf die Welt. Den unglücklichen Indianern wurden damals alle erdenklichen Uebelthaten angedichtet, um die unerhörten Grausamkeiten der Spanier zu beschönigen. Daß zwei gleichzeitige wichtige Ereignisse, wie die Entdeckung von Amerika und das häufigere Vorkommen der Syphilis in Europa mit einander in Zusammenhang gebracht wurden, ist nicht auffallend, nur sollte man den psychologischen Grund dieser Täuschung nicht verkennen. Selbst Astruc gibt zu, daß Krankheiten, welche mit der Syphilis identisch sind, in anderen Ländern, wie im inneren Afrika, in Tombuktu rc. schon lange endemisch seyen. Das eine Mal behauptet er aber, solche Krankheiten seyen dort selbständig entstanden, das andere Mal sagt er, die aus Spanien vertriebenen Marannen und Mauren hätten sie nach Afrika gebracht. Beide Stämme lebten aber fast in keiner Gemeinschaft mit den Spaniern, wenigstens nicht in jener Zeit, und wurden fast zu gleicher Zeit mit der Entdeckung von Amerika aus dem Lande getrieben. Wie sollten sie da schon die Krankheit verschleppt haben, wenn sie erst von des Columbus Matrosen mitgebracht worden wäre?

Die Annahme wird also nicht unrichtig seyn, die Syphilis habe schon lange vor dem Feldzuge Karls VIII. im südlichen Europa, dem nördlichen Afrika und in Arabien bestanden. Auch in Amerika wurde sie bei dessen Entdeckung vor-

*) Summarium naturalis et generalis historiae Indiarum occident. Toledo 1525. lib. I. cap. 76. lib. II. cap. 14.

**) La historia del Amirante Don Cristoval Colon par Don Hernando Colon *su hijo*.

***) *1518. s.* Fuchs *a. a.* O. S. 436.

gefunden. Die, welche ihre Verbreitung von Amerika aus annehmen, haben übrigens ihren letzten Ursprung auch nicht erklärt. War sie in diesem Welttheil von jeher einheimisch, so ist kein Grund vorhanden, dieß nicht auch bei anderen Ländern anzunehmen. Denn die Hauptfrage ist, ob sich ihr Ursprung im 15. Jahrhundert nachweisen lasse, ob sie überhaupt eine erst im Laufe der späteren Jahrhunderte entstandene Krankheit sey. Der Grund, warum sie die Aufmerksamkeit der europäischen Aerzte erst nach dem Feldzuge Karl's in Anspruch nahm, liegt darin, daß sie in jener Zeit häufiger und, wie es scheint, auch heftiger auftrat. Daß die sehr im Wachsen begriffene Sittenlosigkeit, der leichtere Verkehr, die vielen Feldzüge das Ihrige dazu beitrugen, liegt auf der Hand. In Deutschland wurde ihre Verbreitung besonders den Landsknechten zugeschrieben, jenem Kriegsgesindel, das in aller Herren Länder herumzog und Jedem Blut und Leben um's Geld verkaufte. Wie furchtbar rasch die Syphilis überhaupt in Kriegsheeren sich verbreitet, hat auch die neuere Zeit gelehrt. Kein Wunder also, wenn erst am Ende des 15. Jahrhunderts, wo ganz Europa von Heeren durchzogen wurde, die Aerzte anfingen zu ahnen, daß zwischen den primären und sekundären syphilitischen Symptomen ein Zusammenhang bestehe. Die größere Häufigkeit der Krankheit war es aber nicht allein, die diese bessere Einsicht bewirkte, sondern auch die damals in allen Wissenschaften rasch sich geltend machende größere Aufklärung, vermittelt durch die einige Jahrzehente zuvor erfundene Buchdruckerkunst. Es wurde damals gleich eine Menge Schriften über die Syphilis veröffentlicht, nämlich über 40. Lange wurde die Behandlung der Geschwüre der Geschlechtstheile nicht von Aerzten besorgt, die sich an solchem schmutzigen Geschäfte schämten. Badern und Quacksalbern aller Art wurde sie meistens überlassen. Auch dieß mag mit ein Grund seyn, warum die Kenntniß der Krankheit lange unvollständig blieb. — Ein weiterer Umstand, der das frühe Vorhandenseyn der Syphilis beweist, ist, daß sie im Verlauf weniger Jahre auf einmal von den Aerzten der verschiedensten Länder beobachtet wurde. Schon vom Jahr 1497 hat man Nachrichten, daß die Krankheit fast in allen Theilen Europa's sehr verbreitet war. Einzelne Aerzte sprechen damals schon von Tausenden von Syphilis-Kranken, die sie gesehen und behandelt hätten. Grunbek von Burghausen schrieb z. B. seinen tractatus de pestilentiali scorra seu malade Franzos schon im Jahr 1496. Er gibt darin an, sie bestehe schon einige Zeit in Deutschland. Sie konnte also nicht durch Karl's Soldaten zu uns gebracht worden seyn. Dieß dadurch zu erklären, wie schon Zeitgenossen thun, daß sie sich in den ersten Jahren durch die Luft verbreitet habe, ist nicht zu rechtfertigen. Schon Paracelsus spottet darüber und sagt, es bekomme keiner die Krankheit, „er fahre denn mit Frauen zu Acker." Daß es im Interesse Vieler lag, besonders der von der Seuche viel gepeinigten Mönche, die Verbreitung durch die Luft zu vertheidigen, ist klar. Aber in unserer Zeit sollte man solchen

Versicherungen nicht mehr glauben, sondern sie zu den jetzt noch gangbaren natürlich möglichst unschuldigen Fabeln zählen, wie man sie täglich von verschämten Kranken hören kann.

Geht man die hieher zu beziehenden Schriftsteller vom Ende des 15. und Anfang des 16. Jahrhunderts durch, so findet man, daß nur ein kleiner Theil die Entstehung der Syphilis im Heere Karl's wirklich annimmt. Die, welche es thun, stellen aber die abenteuerlichsten Meinungen darüber auf. Der größte Theil davon sucht ihren Grund der Mode jener Zeit gemäß in dem schädlichen Einfluß der Gestirne. Der Konjunktion des Mars und Saturn oder des Jupiter und Mars in einem Himmelszeichen schreibt C. Gilinus*), G. Torella, Wendelin Hock von Brackenau**) und L. Phrisius die Entstehung der Krankheit zu. Außer ihnen erwähnen auch spätere dieselbe Meinung; unter ihnen sind zu nennen P. Maynard (1518), U. v. Hutten (1519), J. Benedikt (1540) und Frakastor (1546). Andere, wie N. Leonicenus von Wien***) und Vigo erklärten ihren Ursprung aus den Witterungsverhältnissen und der üblen Beschaffenheit der Luft überhaupt. Diese Ansicht fand unter Nichtärzten vielen Anklang, weil damit alle Vorwürfe über die Art der Ansteckung beseitigt wurden. Auch andere Ansichten wurden laut, namentlich beschuldigt man die Sodomie. Wieder Andere fabelten von Vergiftung der Brunnen und des Weins in Neapel durch die Spanier, ja sogar auch das Essen von gebratenem Menschenfleisch wurde als Entstehungsgrund angeführt. Die Spanier sollten nämlich die Gefallenen geschlachtet und gebraten, und dann den Franzosen durch die Einwohner zu essen gegeben haben. Sehr wenige waren so bescheiden, zuzugestehen, daß man wie bei den meisten Krankheiten auch bei der Syphilis nicht wissen könne, wo und wie sie zuerst entstanden sey. — Man sieht, für die Entstehung der Syphilis in Neapel im Jahr 1494 konnte schon damals kein einziger vernünftiger Grund aufgebracht werden. Wissen mußte man aber um jeden Preis, woher die Krankheit kam. Was blieb also übrig, als auf den Ausweg zu verfallen, die Krankheit sey von anderen Ländern eingeschleppt worden, obgleich dadurch für die Kenntniß ihrer Entstehungsweise wenig geholfen war. Denn sey es aus Schaam, ihre Unwissenheit einzugestehen, sey es im guten Glauben, Viele wollten ihre Existenz in Europa vor 1494 nicht zugeben. Eines Theils wird dieß allerdings dadurch erklärt, daß sie fast für den ganzen nördlichen Theil Europa's eine neue war. Ihre Weiterverbreitung und größere Häufigkeit wurde mit ihrer Entstehung verwechselt. Außer Amerika mußten auch Asien und besonders Afrika herhalten. Man sieht, die Seuche wurde von Ländern hergeleitet, welche damals wenig oder fast gar nicht bekannt waren.

*) De morbo gallico 1497. s. Astruc I. pag. 67.

**) De morbo gallico lib. 1502.

***) *Lib. de morbo* gallico. Vienn. 1497.

So starken Widerspruch fanden solche Behauptungen jedenfalls nicht, als wenn man das Uebel den Italienern oder Spaniern aufgebürdet hätte, denn diese konnten auch ein Wort im eigenen Interesse mitsprechen. Denn man hielt es natürlich für eine Ehrensache, diese Schuld von sich abzulehnen.

Die meisten Schriftsteller jener Zeit glauben also an den älteren Ursprung der Krankheit. Wie schon gesagt, behauptete aber ein Theil von ihnen, nur in anderen Welttheilen habe sie früher bestanden, für Europa sey sie neu. Ein anderer Theil sagt aber geradezu, auch in Europa existire sie schon lange, und sucht sie unter die bisher gültige Nomenklatur unterzubringen. Namen sind ja für die Meisten von jeher die Hauptsache gewesen. Unter den Deutschen hielten sie Braunschweig *) und Schellig **) für die formica der Araber, Pistoris ***) und Widman †) für die saphati. Andere, wie Wimpheling, ††) Hesse, †††) Paulus Jovius *†) und Champier für das mentagra des Plinius, und besonders Murner **†) für die Krankheit des Job. Gilinus glaubt das persische Feuer, S. Montuus den lichen des Hippokrates, andere das malum mortuum darin wieder zu erkennen. An Gegnern dieser verschiedenen Ansichten fehlte es natürlich nicht. Eine schon von Pistoris angedeutete Meinung fand lange Zeit größeren Anklang selbst bis in unser Jahrhundert hinein, nämlich die, daß die Syphilis eine Modifikation des Aussatzes sey. Paracelsus in seiner „großen Chirurgie", Johannes Manardus ***†) und Musa Brassovolus, *††) beide aus Ferrara suchten zuerst diesen Uebergang der lepra in Syphilis zu vertheidigen und zu erklären. Der Umstand, daß einige Jahrzehente zuvor der Aussatz in Europa viel seltener wurde, die entfernte Aehnlichkeit mancher seiner Erscheinungen (lepra crustacea) mit der Syphilis, namentlich auch der Glaube an seine Weiterverbreitung durch Beischlaf trugen viel zum Einbürgern dieser Hypothese bei. Nach ihnen soll die Krankheit in Spanien (nach Manardus in Valenzia) dadurch entstanden seyn, daß ein Aussätziger mit einer an venerischen Bubonen leidenden Dirne öfter den Beischlaf ausübte. Die venerische Krankheit des Weibes sey

*) Das Buch der wahren Kunst zu destilliren die Komposita. Strasburg 1512. fol. 167. 150. 280 ff.

**) In pustulas malas, morbum quem malum de Francia vulgus appellat quae sunt de genere formicarum, salubre consilium D. Conr. Schellig 1502.

***) Positio de morbo franco 1498.

†) Tractatus de pustulis quae vulg. nom. dicuntur mal de Franzos. 1497.

††) Adolescentia. Argent. per Mart. Flach. 1500.

†††) Urbs Noriberga illustrata carmime heroico 1532.

*†) Historia sui Temporis 1558. lib. IV. p. 79.

**†) Geuchmat. Basel 1519.

***†) Epistolae m. ad M. Sanct. 1525. ep II. lib. 7.

*††) De *examine omnium*.... quorum apud Ferrarienses Pharmacopolas usus est. *Venet. 1553.*

dadurch so modifizirt worden, daß eine besondere Krankheit, die Syphilis, sich allmählig ausbildete. Da sie sich aber noch Anderen hingab, so habe sich das neue Uebel schnell verbreitet. Von einer ernstlichen Kritik dieser sonderbaren Ansicht kann nicht die Rede seyn.. Zum Voraus wird ein venerischer bubo statuirt, und dann geht es im Zirkel so fort, bis man am Ende nicht klüger ist als im Anfang. Man sollte es daher kaum glauben, daß Aehnliches in neuerer Zeit in allem Ernste wieder behauptet wurde.

Frakastor gebrauchte im Jahr 1530 in seinem berühmten Gedichte den Namen Syphilis*) zum Erstenmal. Früher wurde sie auf die allerverschiedenste Weise bezeichnet. Die Italiener nannten sie **morbus gallicus**, die Spanier **las bubas**, die Russen **malum polonicum**, die Franzosen **mal** (oder **souvenir**) **de Naples, grosse vérole, la grande gorre. Morbus venereus** heißen sie Bethencourt und Paracelsus. Die Holländer gaben ihr den Namen spanische Pocken, oder Pocken schlechtweg. In Deutschland**) nannte sie das Volk „das bös Franzos", die Franzosen, die bösen Blotren, wilden Wärtzen, Blattern oder Pocken, Jobs Krankheit. Man beschrieb sie damals als ein 'grawsamen, erschrokenlichen beflekenden Siechtagen, ein stinkende pfynnige und unleidenliche, ein grüselich unlustige Krankheit.' — Die Aerzte und Gelehrten heißen sie **morbus Franciae, — francigenus, — gallicus; malefrancum; pustulae malae, — formicales, — asafaticae; scabies gallica, — hispanica; scorra; mentulagra; pudendagra; planta noctis; malum mortuum** u. s. f. Von der Mitte des 16. Jahrhunderts an wurde der Name **morbus venereus** immer häufiger auch bei uns gebraucht, und verdrängte neben dem Namen Syphilis allmählig alle anderen Bezeichnungen. — Ueberblickt man die verschiedenen sich widersprechendeu Angaben der Aerzte jener Zeit über die Entstehung der Syphilis, so wird die Ansicht, ein Theil von ihnen habe sich in dieser Beziehung getäuscht, viel von der Keckheit verlieren, die darin liegt, nach Jahrhunderten erst über dieselbe Frage bestimmt abzuurtheilen. —

Ganz besonders interessant sind die Beschreibungen der Aerzte, welche bei den in Italien Krieg führenden Heeren von 1494—96 dienten. Der berühmteste darunter ist Marcellus Cumanus. Er war Feldarzt bei den vereinigten venetianischen und mailändischen Truppen, und sah im Lager vor Novarra

---

*) Frakastor beschreibt im 3. Buch seines Gedichtes den Ursprung der Krankheit in Amerika und das Auffinden des Guajaks. Der Schäfer Syphilus erzürnt den Sonnengott und wird mit der Krankheit bestraft, die nach ihm ihren Namen bekommt. — Viele leiten das Wort von συμφιλέω ab, andere dagegen von σῦς (Schwein) und φιλέω. Wieder Andere glauben, dasselbe komme von dem arabischen Wort safola, welches gemein, niedrig bezeichnet.

**) Siehe Fuchs, die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland. *Göttingen 1843. pag.* 416.

(1495) die Syphilis, pustulae sive vesicae epidemiales, wie er sich ausdrückt.*) Er erzählt, bei vielen Soldaten jenes Lagers seyen Pusteln im Gesichte und am ganzen Körper in Folge übler Beschaffenheit der Säfte (ex ebullitione humorum) entstanden. Sie haben gewöhnlich an der Vorhaut oder der Eichel begonnen, zuweilen in Form eines kleinen schmerzlosen Bläschens, das meistens aufgekratzt worden, und immer in ein Geschwür, ähnlich der formica, übergegangen sey. In wenigen Tagen zeigten sich schon Schmerzen in den Gliedern und allenthalben große Pusteln, deren Heilung den erfahrensten Aerzten nur schwer gelungen sey. — Bald darauf beschreibt er Bubonen und Geschwüre an den Geschlechtstheilen wie die Aerzte des ganzen Mittelalters, aber ohne den geringsten Zusammenhang zwischen ihnen und jenen Pusteln zu erwähnen. Nirgends findet sich bei ihm auch nur ein entfernter Gedanke an Lustseuche oder daran, daß jene „ulcera cancrenosa" diese Pusteln bedingen könnten.

Alexander Benediktus aus Verona diente gleichfalls im Heere der Venetianer.**) Durch den schlimmen Einfluß der Gestirne, sagt er, sey eine neue den früheren Aerzten nicht bekannte Krankheit (morbus gallicus) entstanden. Sie sey eine Folge des Beischlafes und anfänglich gefährlicher gewesen als der Aussatz. Besonders feile Dirnen haben sie weiter verbreitet, welche Geschwüre an den Geschlechtstheilen gehabt hätten. Auch Sektionen von Syphilitischen machte er und bemerkte als besonders auffallend, Vereiterung der Knochen gefunden zu haben. H. Torella***) aus Spanien, Leibarzt des Pabstes Alexander VI., erzählt, ein Edelmann habe nach dem Beischlaf mit einer Dirne ein Geschwür an den Geschlechtstheilen bekommen, wie das sehr häufig auch bei anderen vorkomme. Bald darauf sey der morbus gallicus bei ihm ausgebrochen. — Er behauptet übrigens, die neue Krankheit habe in Frankreich schon ein Jahr vor dem Zuge Karl's bestanden. — Auch N. Leonicenus,†) Leibarzt Kaiser Maximilians, sagt: der morbus gallicus bestehe in Pusteln, welche in Folge schlechter Säfte am ganzen Körper, aber besonders an den Geschlechtstheilen ausbrechen. Von einer eigenthümlichen Beschaffenheit der letzteren erwähnt er nichts. Er ist im Jahre 1428 geboren und kannte also die Behaftungen der Geschlechtstheile früherer Zeiten recht gut. Daß er von jenen venerischen Pusteln und Geschwüren weiter nichts Besonderes zu sagen weiß, ist ein gewichtiger Beweis für ihre Identität mit den früher beobachteten. Aehnlich verhält es sich mit den

*) S. die von Welsch herausgegebenen Randglossen des M. C. zu der Chirurgie des Argelata. Ulm 1668.

**) Er schrieb Diaria de bello Carolino. Venet. 1496. — Anatomices humani corporis libri V. Venet. 1497. — Libri XXX de omnibus a vertice ad plantam morbis. Venet. 1499.

***) Tractatus cum consiliis contra pudendagram sive morbum Gallicum. Romae 1497.

†) Liber de epidemia quam Itali morbum Gallicum etc. vocant. Venet. 1497.

übrigen ärztlichen Schriftstellern jener Zeit, alle sagen zwar, der morbus gallicus sey von den bisher bekannten Krankheiten verschieden, sobald sie aber in die Beschreibung der einzelnen Erscheinungen eingehen, verschwindet jede Verschiedenheit zwischen beiden. Dieß ist wohl auch der beste Beweis dafür, daß allgemein syphilitische Erkrankungen zwar schon lange bestanden, ihre Entstehung durch Ansteckung aber erst in der Zeit entdeckt worden sey, als die Krankheit in jenen Heeren eine bisher nie gesehene Häufigkeit erreichte. In dem Buche des Spaniers Almenar*) findet sich folgende Aeußerung: „die Zeichen (der Syphilis) sind eine Erkrankung des Penis und besonders Geschwüre (corrosio) an demselben, welche den carolis ganz ähnlich sind.“ Letzterer Name wurde, wie bekannt, schon am Anfang des 15. Jahrhunderts von P. Argelata ansteckenden Geschwüren der Geschlechtstheile gegeben. — Allmählig wurde allerdings auch den Aerzten jener Zeit der Zusammenhang zwischen den Hautaffektionen und den Geschwüren an den Geschlechtstheilen klarer. Aber daß sich letztere von den schon früher bekannten wesentlich unterschieden hätten, davon steht nirgends eine Silbe. In dem Maaße, als jener Zusammenhang bestimmter von den Aerzten aufgefaßt wurde, sprechen sie weniger von den nicht syphilitischen Geschwüren der Geschlechtstheile, gewiß ein gewichtiger Grund gegen die Entstehung der Syphilis am Ende des 15. Jahrhunderts. Astruc führt zwar hiergegen Stellen aus J. Vigo und Faloppia an. Dieselben sprechen aber mehr für das frühe Bestehen der Syphilis, als dagegen. Faloppia kannte die Geschwüre an den Geschlechtstheilen vor 1494 weder aus eigener Anschauung, noch scheint er die Beschreibung der alten Wundärzte genau gelesen zu haben. J. Vigo schrieb im Anfang des 16. Jahrhunderts, wo die Krankheit schon sehr verbreitet war, er konnte ihre Erscheinungen also recht gut kennen. Er sagt an einer Stelle**): aus den Schriften der Wundärzte des Mittelalters sey manches für die Heilung des morbus gallicus Nützliche zu lernen. Damals habe ein geschwüriger Ausschlag lepröser Natur bestanden, welchen man malum mortuum genannt und mit Quecksilbereinreibungen bis zum Speichelfluß geheilt hätte. Im 2. Buche 9. Kap. de apostematibus beschreibt er calefactiones und caroli, welche zwischen der Vorhaut und Eichel junger Leute vorkommen, erzeugt durch Beischlaf mit einem menstruirten Weibe; im 8. Kapitel sagt er: pustulae carbunculosae entstehen durch Beischlaf mit einem unreinen an Geschwüren der Geschlechtstheile leidenden Weibe (cum muliere *foeda* habente vulvam ulceratam ulcere putrido vel maligno etc.) Im 5. Buche dagegen spricht er vom morbus gallicus, dessen Ursache der Beischlaf mit einem unreinen Weibe sey, die Pusteln an den Geschlechtstheilen habe (per coitum sive conjunctionem mulieris *foedae*

---

*) De morbo gallico liber. Pap. 1516.

**) *Practica copiosa in arte chirurgica.* Romae 1514. lib. V. cap. 3.

cum viro et e converso. Nam ejus origo in partibus genitalibus, semper fuit cum pustulis parvis). Als Ursache aller dieser für ihn verschiedenen Leiden gibt er nur den Beischlaf mit einem unreinen Weibe an. Astruc mußte diesen Stellen also nothwendig Zwang anthun, um sie zu seinen Gunsten auszulegen, um so mehr, als dieselben Ausdrücke noch Jahrzehnte später von Faloppia, Tomitanus u. s. w. für die primären syphilitischen Geschwüre gebraucht werden. Schlagend sind endlich die Worte des G. Vella, Arztes in Brescia. *) Er sagt, die Syphilis verbreite sich nur durch den Beischlaf. Die Art der Ansteckung sey bei ihr ganz dieselbe, wie bei den geschwürigen Leiden der Geschlechtstheile vor ihrem epidemischen Auftreten im Jahr 1494. Sie geschehe nämlich durch den Beischlaf, zeige sich an denselben Körpertheilen, wie jene, und erzeuge ganz dieselben Pusteln (per idem membrum et per easdem pustulas quoad sensum visus.) Daher seyen auch die erfahrensten Aerzte nicht im Stande, beide zu unterscheiden, und behandeln sie auf gleiche Weise. Die jüngst entstandene Seuche sey allerdings bösartiger als die frühere, und die Infektion des ganzen Körpers werde nach ihr häufiger beobachtet. Eine solche Steigerung in der Intensität sey auch zeitweise bei anderen Krankheiten beobachtet worden, wie z. B. bei der von Hippokrates beschriebenen Pest. Noch ist das seiner Zeit hochberühmte Lehrgedicht Frakastor's zu erwähnen. Dasselbe erschien im Jahr 1530, und war lange Zeit das Evangelium aller Venerischen. Im ersten Buche wird der Ursprung des Uebels abgehandelt, und dem schädlichen Einflusse der Gestirne zugeschrieben. Im 2. spricht er von der Behandlung. Das 3. ist allein dem Guajak gewidmet.

Im Ganzen blieben bis Fernel die Anschauungen über die Natur und das Wesen der Syphilis dieselben. Die Geschwüre an den Geschlechtstheilen treten allmählig in den Beschreibungen der Aerzte mehr hervor, eine klare Einsicht in ihr Verhältniß zu den sekundären Erscheinungen konnte sich aber lange nicht geltend machen. Paracelsus behauptete zwar, zu den Vorboten des morbus gallicus gehöre das Geschwür an den Geschlechtstheilen, er nennt dasselbe cambucca. Unzweifelhafte Kennzeichen kann er aber nicht von ihm angeben, ja er sagt an einer Stelle sogar: die cambucca entwickele sich aus dem bubo. **) Uebrigens war ihm jedes Geschwür an den Geschlechtstheilen nach dem Beischlafe mit einer feilen Dirne verdächtig. Er war ein guter Beobachter und hat die verschiedenen Formen der Syphilis sonst genau beschrieben, aber auch ihm sind die primären Geschwüre nicht die Hauptsache. Er glaubt, die Syphilis sey neuen Ursprungs, aber nur insofern, als er sie für eine Modifikation des Aus-

*) Consilium pro Aloysio mantuano. Mantuae. 4. 1515. Astruc übergeht die für ihn ungünstige Stelle geradezu.

**) Chir. magnae pars IV. de tumoribus pustulis ac ulceribus morbi gallici. lib. III. cap. 6. siehe auch pars V. edit. Genev. 1658.

satzes hält. Mit der größten Bestimmtheit stellt er aber den Satz auf, daß Niemand syphilitisch werde, er habe sich denn zuvor mit einem angesteckten Weibe eingelassen. — Paracelsus ist der einzige Deutsche jener Zeit, welcher Einfluß hatte auf den Entwicklungsgang der ärztlichen Wissenschaft und im Besonderen auf die klarere Erkenntniß der Syphilis. Die früheren und gleichzeitigen deutschen Aerzte, welche über die Krankheit schrieben, wie Johannes Wiedman (Saliceto), Grunbek, Schellig, Pollich, Benediktus u. s. f. sind wohl wichtig, insofern sie die einzelnen Erscheinungen genau beschrieben, aber leitende, die Wissenschaft wesentlich fördernde Ideen verdanken wir ihnen nicht.

Johannes Fernel*) (geb. 1485, † 1558) war der erste, der dem schon von Paracelsus gehegten Gedanken einer allgemeinen Lustseuche Worte lieh. Er gebrauchte aber nicht bloß statt dem bisher üblichen Namen morbus gallicus den lues venerea, sondern faßte auch den Zusammenhang zwischen primären und sekundären Erscheinungen viel klarer auf, als seine Vorgänger. Natürlich gelang es ihm auch wie allen seinen Nachfolgern nicht, eine bestimmte Erklärung des die lues bedingenden Giftes zu geben. Es ist ihm ein unbekanntes Etwas, das wohl durch Schlüsse erfaßt, aber nicht mit den Sinnen wahrgenommen werden kann. Ein Verdienst Fernel's ist es aber, der damals allgemein geglaubten Fabel von der Ansteckung durch die Luft entschieden entgegengetreten zu seyn. Die Krankheit, behauptet er fest, verbreite sich nur durch Berührung kranker Theile; an den Geschlechtstheilen zeige sie sich in Folge unreinen Beischlafes zuerst, und verbreite sich von dort aus über die ganze „Substanz" des Körpers. Sie gebe sich an jenen als Tripper, Geschwüre und Bubonen zuerst zu erkennen. Eine bestimmte klare Beschreibung des primär syphilitischen Geschwürs gibt er nicht. Er gebraucht dieselben Worte wie die Wundärzte vor 1494 für die Geschwüre der Geschlechtstheile, kannte aber freilich diese Leiden, wie sie vor jener Zeit bestanden, nicht mehr aus eigener Anschauung. Dem primitiven Leiden folgen drei Grade der Krankheit, immer größere Kreise von Verwüstungen, welche sie auf ihrem Wege durch die Säfte zurücklasse. Linsenförmige, fleckenartige Pusteln auf der Haut zeigen, daß das Gift im Blute sey. Darauf entstehen Geschwüre auf der Haut, besonders an den Fingern, in der Nasenhöhle und im Schlunde, nun sey die Galle betheiligt. Das Leberleiden sey eine Folge der Blutvergiftung. Außerdem kommen Schmerz in den Knochen, caries ꝛc. beim höheren Grade vor, und endlich entstehe Abzehrung, welche dem Leben ein Ende macht. Seiner Ansicht nach ist aber die von ihm beobachtete Syphilis eine Varietät der am Ende des 15. Jahrhunderts beobachteten, welche um vieles heftiger und eckelhafter gewesen seyn soll.

---

*) *Fernelii* Ambiani de luis venereae seu morbi gallici curatione liber. Patav. 1580. (*wurde nach seinem Tode von einem seiner Schüler herausgegeben.*)

Musa Brassovolus aus Ferrara gebraucht das Wort taroli (d. h. caroli) für die primär-syphilitischen Geschwüre wieder. Hieraus schloß Faloppia, daß diese Bezeichnung überhaupt erst im 16. Jahrhundert aufgekommen, und von jeher nur syphilitische Geschwüre bezeichnet habe. Ersteres ist ein Irrthum, denn schon P. Argelata *) spricht von Pusteln an den Geschlechtstheilen, welche man caroli nenne (s. Seite 37). M. Brassavolus brachte, wie früher angeführt, die gonorrhoea gallica auf, und unterschied außerdem 234 Arten der Lustseuche. Er spricht gleichfalls bestimmt aus, daß die Ansteckung gewöhnlich an den Geschlechtstheilen vor sich gehe. Geschwüre an der Vorhaut oder der Eichel nach verdächtigem Beischlaf sind nach ihm ein Zeichen, daß das Kontagium in den Körper gedrungen sey. Bis in die Mitte des 16. Jahrhunderts herein war also den Aerzten, trotz der ungeheuren Häufigkeit der Syphilis, der Zusammenhang zwischen ihren primären und konstitutionellen Erscheinungen nicht ganz klar geworden. Zuerst erkannten sie, daß sich die Krankheit hauptsächlich durch den Beischlaf verbreitete. Den Geschwüren an den Geschlechtstheilen mußte dadurch eine größere Bedeutung beigelegt werden. Anfänglich galten sie nur als Vorboten, und erst später sah man in ihnen die Hauptsache: den Grund der Seuche selbst. Um das Verständniß des Zusammenhangs zwischen den primären und constitutionellen Erscheinungen zu erleichtern, wurde nun sogleich das venerische Gift geschaffen. Diese Abstraktion sollte über das Dunkle des Vorgangs Aufschluß verschaffen. Man war auf diese Weise bald fertig, das Gift wandelte im Körper herum und überfiel dieses oder jenes Organ, zu dem es vorzugsweise Neigung hatte. Damit waren die meisten zufrieden. Manche gingen in ihrer Täuschung soweit, daß sie Jagd auf dieses grimmige Unding machten, und bald ein unschuldiges Infusionsthier, bald sonst ein verirrtes Wild siegestrunken als das nun aufgescheuchte und erlegte Ungeheuer auszuposaunten.

Einer der bedeutendsten Reformatoren der Ideen über das Wesen der Syphilis war im 16. Jahrhundert Gabriel Faloppia (geb. 1523, † 1562). Er war Professor zu Padua und beschäftigte sich hauptsächlich mit Anatomie. Seine auf sie bezüglichen Schriften wurden bei seinen Lebzeiten, die übrigen, besonders sein berühmter tractatus de morbo gallico **) erst nach seinem Tode gedruckt. Seine Ansichten haben den entschiedensten Einfluß auf seine Zeitgenossen sowohl, als auch auf viele Generationen nach ihm ausgeübt. — Den Ursprung der Krankheit sucht er in Spanien; von da hätten sie die vertriebenen Juden (Marannen) nach Rom gebracht, trotz dem heißt er sie aber morbus gallicus. Der ganze Körper werde von ihr verheert. Alle Gewebe befällt sie, so daß eine Un-

*) Chirurgia lib. I. tract. XII. cap. 11.
**) Padua 1564.

zahl von Leiden durch sie entstehen, Gonorrhö, Bubonen, Kopfschmerzen, Ausfallen der Haare, Pusteln und Geschwüre auf der Haut, in der Nase, im Schlunde, im Munde, Ohrenklingen, Flechten an Händen und Füßen, Krankheiten der Leber, Exostosen, Karies der Knochen. Von einem Gifte spricht er nicht ausdrücklich, er macht aber aus allen venerischen Leiden einen Krankheitsprozeß, und unterscheidet bestimmt verschiedene Grade desselben. Knochenkrankheiten, fressende Geschwüre sind ihm Zeichen von eingewurzelter, veralteter Krankheit, doch glaubt er, einen großen Antheil an ihrer Entstehung habe der Gebrauch des Quecksilbers. Die Ansteckung geschieht nach ihm nur durch Berührung kranker Stellen, sowohl an den Geschlechtstheilen als an den Lippen, der Zunge und sogar auf der äußeren Haut. Er glaubt aber zugleich, daß eine besondere Empfänglichkeit nöthig sey, denn nicht jeder werde angesteckt nach dem Koitus mit einem entschieden venerischen Weibe. Dieß Unglück treffe besonders diejenigen, welche in der actio venerea heftig seyen. Jene primären Geschwüre nennt er caries gallica, und theilt sie in 3 Spezies, benigna, mediocris und maligna. Er behauptet, die von den früheren Aerzten vor 1494 beschriebenen Geschwüre unterscheiden sich bestimmt von jenen. Wie oben gezeigt, scheint er aber die Schriften der Aerzte des Mittelalters nicht genau durchgelesen zu haben, wenigstens nicht die hieher bezüglichen Stellen. Wie Vigo unterscheidet er noch die caroli von der caries gallica. Endlich glaubte er, die gonorrhoea gallica, welche er von der einfachen unterscheidet, sey eine Erscheinung, welche sich erst nach den dreißiger Jahren des 16. Jahrhunderts zu der Syphilis gesellt habe.

Diese Ansichten Faloppia's blieben für die meisten späteren Aerzte bis in's 18. Jahrhundert hinein maßgebend. Das Wahre daran besteht jetzt noch. Im Allgemeinen herrschte in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts nicht bloß große Unklarheit in der Bestimmung des wahren Charakter's der primären syphilitischen Geschwüre, sondern auch die Neigung, alle Leiden der Geschlechtstheile für syphilitisch zu erklären. Nur wenige Schriftsteller weichen von den Ansichten Faloppia's ab. Unter denen, die dieß thaten, sind hauptsächlich A. T. Petronius und Forestus zu nennen. Ersterer verwirft nicht bloß die Annahme einer eigenen gonorrhoea gallica, sondern tadelt auch Faloppia's Eintheilung der primären Geschwüre als eine unpraktische, ideologische.—Fernels Annahme eines spezifischen Giftes fand beinahe allgemein Anklang, und Viele erweiterten seinen Begriff konsequenterweise dahin, daß es nicht bloß ein für die Sinne nicht erkennbares, sondern auch unzerstörbares Etwas sey. Immer mehr bestrebten sich die damaligen Aerzte, die charakteristischen Kennzeichen der primären Geschwüre festzustellen, aber freilich mit wenig Erfolg. Welchen Einfluß dieß auf die Therapie ausgeübt habe, wird später erwähnt werden.

Das 17. Jahrhundert brachte wenig eigenthümlich neue Ideen über das

Wesen der Syphilis und den Zusammenhang ihrer einzelnen Erscheinungen zu Tage. Die meisten ärztlichen Schriftsteller suchten die Wissenschaft durch praktische Erfahrungen zu bereichern, und letztere den herrschenden Ideen anzupassen. Besonders stark beschäftigte sie die Therapie. Ueber die Art der Verbreitung des sogenannten Giftes im Körper wurde manches Interessante beobachtet, aber selten zu einer klaren Idee zusammengefaßt. Die primären Geschwüre figuriren meistens noch als Vorboten der Lustseuche, so bei Sennert und Turquet de Mayerne. Gegen das Ende des Jahrhunderts wurde die Ansicht allmälig immer verbreiteter, die Syphilis habe schon lange vor 1494 bestanden. Namentlich Blegny *) und Uzay kämpften dafür. Ersterer ist übrigens auch sonst für die Geschichte der Syphilis von Wichtigkeit. Die primären Geschwüre hält er bereits für den ersten Grad der Seuche. An ihnen hafte der Ansteckungsstoff und es sey einige Zeit nöthig, bis er in die Substanz des Körpers eindringe. Sey dieß geschehen, so heilen die Geschwüre sehr schwer. Er unterscheidet daher auch eine lues particularis und universalis und richtet demgemäß seine Behandlung ein. — Noch zu erwähnen ist der bekannte Iatrochemiker Franz Sylvius **) (de le Boe). Das syphilitische Gift ist saurer Natur. Es durchdringt den ganzen Körper. In Beziehung auf Ansteckung und Verlauf der Krankheit haben sämmtliche syphilitische Erscheinungen so ziemlich den gleichen Werth, namentlich sind ihm die primären Pusteln und Geschwüre an den Geschlechtstheilen von keiner besondern Bedeutung. Seine Ansichten von der sauern Natur des Giftes hindern ihn aber nicht, Quecksilber zu geben, er sagt dabei, es komme außerdem oft vor, daß eine Säure die andere vertreibe. Wesentlichen Einfluß auf die Gestaltung der Ansichten seiner Zeitgenossen über die Syphilis hatte seine Lehre nicht. — Th. Sydenham ***) bringt in seiner kleinen Schrift über das Wesen und die Verbreitung des Giftes im Körper ebenfalls nichts Besonderes vor. Eigenthümlich ist seine Behauptung, die Syphilis, welche nur für Europa neu sey, stamme nicht aus Amerika, sondern aus Guinea, wo die Krankheit seit langer Zeit endemisch sey.

Ungleich wichtiger für die Geschichte der Ansichten über die Syphilis ist das 18. Jahrhundert. Die Aufklärung schritt nach längerem Stillstand wieder mächtig wie in allen Zweigen des menschlichen Wissens, so auch in der Medizin voran. — L. Musitanus †) zeigt schon bessere Einsicht als seine Vorgänger. Das erste Zeichen erfolgter Ansteckung nach unreinem Beischlaf sind Bläschen

---

*) S. die von ihm herausgegebene Zeitschrift: Zodiacus medico-gallicus sive miscellaneorum medico-physicorum etc. annus primus. Genevae 1680. — L'art de guérir les maladies vénériennes etc. Paris 1673.

**) Beschreibung der Franzosenkrankheit mit Blankaards Anmerkungen. Leipz. 1693.

***) De luis venereae historia et curatione. London 1680.

†) *De lue venerea libri IV. Genevae* 1701.

am Gliede, die bald in Geschwüre übergehen. Diese kommen aber nicht vo „hitziger Galle her, welche gegen diese Theile getrieben werde.“ Nur „gemein Medici“ können eine solche Ansicht haben. Der wahre Grund derselben sey An steckung durch ein beim Beischlaf auf die Theile übergetragenes Gift. In de ersten 24 Stunden seyen jene Bläschen leicht zu heilen, später aber desto schwe rer, denn sie werden zu Schankern, und fressen immer tiefer. Er gibt al charakteristisches Kennzeichen des Schankers an: Härte in der Umgebung un Schmerzen beim Anfühlen. Wenn die Blattern nicht in die Breite fressen, s bringt ihr Gift in die Tiefe und erzeugt eine kallöse harte Wurzel. Die Abson derung dieses Geschwüres gibt, wo sie hinkommt, immer wieder neue Schanke Die sogenannten Crystallinen glaubt er, seyen eine neue Erscheinung der Lus seuche. Sie sollen nach ihm im Jahr 1675 zuerst beobachtet worden seyn.

Schon am Ende des 17. Jahrhunderts war, wie schon oben angeführt, d Aufmerksamkeit der Aerzte mehr auf den Tripper gerichtet als auf die Syphi lis. Die erste bedeutende Arbeit über die letztere ist zunächst Boerhave' Vorrede zum Aphrodisiakus (1724) *). Das diesem großen Arzte eigene Talen einer klaren nüchternen Auffassung der Thatsachen macht sich darin in hohe Maaße geltend und bricht die Bahn für spätere wichtigere Fortschritte. D venerische Ansteckung geht nach ihm auf ähnliche Weise vor sich wie die Vergi tung durch den Biß einer Schlange. Uebrigens widerspricht er der in jener Ze allgemeinen Ansicht von der Auffaugung des Giftes durch Venen oder Lymph gefäße; er glaubt irrigerweise, die Verbreitung desselben gehe im Fett vor sich Die Ansteckung ruft zuerst örtliche Erscheinungen hervor, den Tripper und da syphilitische Geschwür. Den Verlauf und die spezifischen Erscheinungen des pri mären Geschwüres studirte er zum ersten Male genau. Seinen Sitz sucht e im Zellgewebe. Zu den Charakteren desselben rechnet er die Aehnlichkeit mi dem Auge eines Rebhuhns, den Glanz der Umgebung, die weiße Farbe un Glätte der Ränder, die graurothe Färbung des Geschwürs selbst und die mißfar bige fleckenartige Narbe, die es hinterläßt. Es hat an Bedeutung und Hart näckigkeit vier verschiedene Grade. Das örtliche Uebel hat bald allgemein Erkrankung zur Folge, deren einzelne Erscheinungen theilt er aber nich weiter ein. Das Gift wirkt bei ihrer Hervorbringung im Organismus wi ein selbstständiger fremder Körper. Durch die geeigneten Mittel muß man e wieder heraustreiben, aber auch nicht die geringste Spur davon zurücklassen, wei sich sonst die ganze Krankheit wiederholt. Diesen Zweck erreicht man nur durc inneren Gebrauch des Quecksilbers bis zur Salivation. Gleichzeitig mi

*) Siehe auch die nach seinem Tode von Burkhart deutsch herausgegebenen Vor *lesungen.* Hermanni Boerhave akademische Vorlesungen von der Venusseuche u. s. w. *Breslau und Leipzig 1753.*

Boerhave strebte der Engländer Beckett die Ansichten über die venerischen Krankheiten zu läutern. *) Er suchte durch die früher angeführten Dokumente das Vorhandenseyn der venerischen Krankheiten lang vor 1494 zu beweisen. Die konstitutionelle Syphilis, glaubt er, sey vor dem Feldzuge der Franzosen nach Neapel mit dem Aussatze verwechselt worden. Durch diese Annahme, die sich nie wird beweisen lassen, schadete er seiner sehr verdienstlichen Arbeit, so daß sie bald vergessen wurde. Einen Anhänger jener Ansicht fand er aber an dem Italiener Vercelloni. Dieser unterscheidet aber außerdem zum Erstenmale die örtlichen Geschwüre der Geschlechtstheile von der lues venerea. Dieselben sollen nie etwas Spezifisches haben und daher zu jeder Zeit neu entstehen können. Bei öffentlichen Mädchen erzeuge sich in den Geschlechtstheilen eine Schärfe, welche Geschwüre bei den Männern hervorrufe. Der Streit über das Alter der venerischen Geschwüre sey daher höchst lächerlich, denn sie hätten ganz gewiß schon zu Noah's Zeiten bestanden. — W. Cockburn, der schon bei der Geschichte des Trippers erwähnt wurde, hat ähnliche Ansichten über die Geschwüre der Geschlechtstheile. Der seit längerer Zeit giltigen Meinung entgegen behauptete er nämlich, nicht alle seyen syphilitischer Natur. Er habe gefunden, daß unter drei von ihnen gewiß zwei ohne innerliche Mittel heilen. Nur wenn allgemein syphilitische Erscheinungen zugleich vorhanden seyen, sey man daher zur innern Behandlung berechtigt.

Die wichtigste Erscheinung in jener Zeit ist für die Syphilidographie das gelehrte und umfangreiche Werk Johann Astruc's. **) Dasselbe übte einen unbegrenzten Einfluß nicht bloß auf seine Zeitgenossen, sondern auch noch auf spätere Generationen. Er hatte mit unerschöpflichem Fleiße Alles studirt, was seit 1494 über die venerischen Krankheiten geschrieben worden war. Mit diesen Kenntnissen und einem systematischen Geiste ausgestattet, gelang es ihm, die Lehre von den venerischen Krankheiten zu einer eigenen Disziplin zu erheben. Ihm gebührt das Verdienst, das bisher zerstreute Material zu einem Ganzen vereinigt und so die Basis für alle späteren Forschungen geliefert zu haben. Sein Werk zerfällt in vier Abtheilungen. In der ersten behandelt er die Geschichte. Den in den letzten Jahrzehnten des 17. Jahrhunderts allmälig immer weiter verbreiteten Glauben an das Bestehen der Syphilis lange vor 1494, sucht er mit einem alles seither Geleistete übersteigenden Aufwande von Gelehrsamkeit zu widerlegen, so daß sich lange Zeit Niemand an diesen babylonischen Thurm von Beweisstellen wagte. Mit einer oft ledernen Pedanterie wiederholt er bei allen ihm bekannten Stellen der Alten über Krankheiten der Geschlechtstheile, sie hätten damit die Syphilis eben doch nicht gemeint. Aehnlich verhält

*) An attempt to prove the antiquity of the venereal disease etc. philosoph. transact. *Vol. XXX. Nro. 357.* Ferner mehrere andere Aufsätze am selben Ort. Vol. XXXI.

**) *De morbis venereis* libri novem. edit. 2. Paris 1740. tom. II.

er sich auch gegen die Stellen der Araber. Die Schriften der Aerzte des Mittelalters, die stärker als Alles das hohe Alter der Syphilis beweisen, hat er entweder nur oberflächlich gelesen oder die beweisenden Stellen geradezu weggelassen. Die Beweiskraft irgend einer jener Stellen gibt er besonders deßhalb nicht zu, weil nirgends alle Erscheinungen der Syphilis aufgeführt sind und eine klare Einsicht in ihr Wesen fehlt. Er bedenkt dabei aber nicht, daß man, wenn dieß maßgebend wäre, ihre Entstehung erst in die Mitte des 16. Jahrhunderts setzen dürfte. Ein großes Verdienst hat er sich aber doch durch diese Beweisführung erworben, nämlich den größten Theil des historischen Materials zu Tage gefördert und somit die Erkennung der Wahrheit erleichtert zu haben. Die von Vielen angenommene Identität der lepra und Syphilis widerlegte er auf's Entschiedenste. Den amerikanischen Ursprung der Krankheit vertheidigt er sehr lebhaft, gibt aber zugleich zu, sie habe in Afrika und Ostindien schon lange vor der Entdeckung von Amerika bestanden. — Eine weitere wichtige, zum Theil aber gleichfalls irrige Aufstellung Astruc's ist die Annahme, daß die Krankheit von 1494 bis 1740 sechs verschiedene Perioden durchlaufen habe. Richtig ist allerdings, daß sie, wie er gleichfalls angibt, am Ende des 15. Jahrhunderts viel heftiger war als später. Wie lassen sich aber diese beiden Behauptungen zusammenreimen, wenn in jeder der sechs Perioden zugleich eine neue Krankheitserscheinung zu den früheren hinzugetreten seyn soll. So sollen in der zweiten Periode Exostosen und Kondylome, in der dritten Bubonen und Ausfallen der Haare, in der vierten der virulente Tripper, in der fünften das Ohrenklingeln und in der sechsten die Krystallinen neu entstanden seyn. Man sieht, er hielt die Fortschritte in der Erkenntniß des Symptomkomplexes der Krankheit für Veränderungen der letzteren selbst. — In der zweiten Abtheilung seines Werkes über die Natur der Syphilis weicht er nur wenig von den älteren Ansichten ab. Er stellt drei Arten von Ansteckung auf, die durch Uebertragung bei direkter Berührung mit dem Gifte, die durch die Ausdünstung (halitus) desselben, und endlich die durch seine unmittelbare Mittheilung an die Lymphgefäße, wobei dann zunächst keine primären Geschwüre entstehen. Diese Arten werden durch die Aufnahme einer nicht zu bestimmenden Menge venerischen Giftes in den Körper bedingt. Obgleich er annimmt, das Gift lasse sich nur durch seine Wirkungen im Körper erkennen, so sagt er doch, es sey fix, ätzend und saurer Natur. Die von Hauptmann*) aufgestellte Behauptung, die Träger derselben seyen eigenthümliche Thierchen („Insekten"), bekämpft er. Ebenso läugnet er die Möglichkeit einer allgemeinen Ansteckung ohne vorausgegangene örtliche Symptome. Sie erfolge durch Aufnahme des Giftes in das Blut und bewirke je nach der verschiedenen Beschaffenheit des behafteten Individuums und der

*) *De viva mortis imagine.* Francof. 1650.

Menge und Flüssigkeit des Giftes verschiedene Formen. Eine wirkliche Inkubationsperiode, von der damals häufig die Rede war, gesteht er nicht zu. — In der dritten und vierten Abtheilung handelt er von den örtlichen und allgemeinen Erscheinungen der Krankheit. Die einzelnen Symptome werden auf das Vollständigste abgehandelt. Von seinen Ansichten über den Tripper, den er gleichfalls zur Syphilis zählt, war oben die Rede. Die Diagnose des Schankers soll nach ihm leicht seyn. Runde, in der Umgebung kallöse, hartnäckige, im Grunde einen weißlichen oder mißfarbigen Eiter (mucus) enthaltende Geschwüre an den Geschlechtstheilen müssen stets dafür gehalten werden. Es ist natürlich, daß daher nur leichte Exkoriationen für unschuldig angesehen werden und der Merkurialkur entgehen. Die Wirkung des Giftes auf den Organismus sey vor Allem eine Störung aller seiner Funktionen. Aus dieser Urerkrankung entwickeln sich dann erst die verschiedenen einzelnen Krankheitserscheinungen je nach der Individualität oder der größern Verwandtschaft der einzelnen Organe zu dem Gifte. Die Behauptung Einiger, aus dem aus der Ader gelassenen Blute das Vorhandenseyn der Seuche zu erkennen, weist er als unmöglich zurück. Je heftiger die primären Erscheinungen waren, desto weniger werde der Organismus von der Seuche heimgesucht. Die secundären Symptome beschreibt er zwar mehr oder weniger vollständig, aber ohne etwas Neues über sie zu sagen, ja sogar ohne den Versuch, sie näher zu erklären. — Astruc's Schrift blieb bis an's Ende des vorigen Jahrhunderts die Hauptquelle für das Studium der venerischen Krankheiten. Jedenfalls ist es ihm zu verdanken, ihre Grenzen festgestellt und überhaupt alles vorhandene Material zu einem übersichtlichen wissenschaftlichen Ganzen geordnet zu haben.

Zuerst wurde seine Behauptung des amerikanischen Ursprungs der Krankheit von dem Portugiesen Sanchez widersprochen.*) Da Astruc's Ansicht von den meisten Aerzten angenommen worden war, so beschäftigte bis an's Ende des vorigen Jahrhunderts dieser Streit die Syphilidologen fast ausschließlich. Sanchez führte den Kampf mit einer seines Gegners würdigen Gelehrsamkeit und Gründlichkeit. Im ersten Theile seiner Schrift widerlegt er Astruc's Ansichten, und es gelang ihm daselbst vollständig durch genaue historische Nachweise, die Unmöglichkeit der Verbreitung der Syphilis über Europa von Amerika aus darzuthun. Außerdem sucht Sanchez zu beweisen, die von den Spaniern las bubas genannte Krankheit sey nicht identisch mit der Syphilis. Darin geht er aber zu weit. Richtig ist aber ganz sicherlich seine Angabe, daß die Einführung des Guajaks von Amerika, wo es lange Zeit für ein Spezifikum gegen die Syphilis galt, viel zu der Befestigung des Glaubens an den amerikanischen Ursprung beigetragen habe. Die gläubige Ansicht jener Zeiten war,

*) *Dissertation sur l'origine* de la maladie vénérienne. Paris 1752.

Gott in seiner Güte lasse auch an dem Orte das Heilmittel wachsen, wo die Krankheit entstehe. — Der zweite Abschnitt der Abhandlung ist nicht so gelungen wie der erste. Sanchez erklärt den Ursprung der Syphilis aus allgemeinen Witterungsverhältnissen und läßt sich sogar zum Glauben hinreißen, in jener frühen Zeit habe sie sich durch ein Miasma verbreitet. Die Erblichkeit der Krankheit dehnte er bis zu einem ganz maßlosen Grade aus. — Neben seinem Gegner Astruc gebührt ihm aber das Verdienst, der allgemeinen Ansicht entgegengetreten zu seyn, das syphilitische Gift führe gleichsam ein selbständiges Leben im ergriffenen Organismus. Er stellte die Ansicht auf, es ergreife letzteren in seiner Totalität sogleich nach der Ansteckung. Die örtliche Syphilis betrachtet er als ihr entzündliches Stadium, die allgemeine als ihr chronisches. Der Schritt zu der späteren Annahme der syphilitischen Constitution ist dadurch wesentlich vorbereitet. — Indeß glaubt auch er noch an die Möglichkeit einer Ansteckung und Vergiftung des Organismus ohne örtliche primäre Affectionen. Auf zwei Wegen könne dieß geschehen, sowohl durch Ansteckung beim Beischlaf und sonstige Berührung, als auch durch Ererbung von den Eltern her. Wie weit er hierin ging, ist aus seiner Behauptung ersichtlich, das ganze Menschengeschlecht leide jetzt an den Folgen der Syphilis, in jedem Individuum sey ein Keim derselben enthalten, weil die Krankheit bei den Vorfahren nie gründlich geheilt worden sey. — Die Frage, ob die Krankheit neu sey oder schon im Alterthum bestanden habe, blieb damals wenig beachtet und sollte erst mehrere Jahrzehente später durch einen deutschen Arzt Hensler gehörig gewürdigt werden. Bis auf ihn ist von den Deutschen wenig Wichtiges anzuführen, sie folgten so ziemlich Alle dem großen Strome der Meinungen. Selbst Haller bringt nichts Eigenthümliches vor. Plenk und Störk beschäftigten sich hauptsächlich mit der Therapie. Im Allgemeinen charakterisirt jene Periode auf der einen Seite die bei Vielen verbreitete sanguinische Hoffnung, die Syphilis werde allmählig ganz aufhören, weil sie seit dem 16. Jahrhnndert an Stärke abgenommen hat. Auf der anderen Seite gab sich als unmittelbare Folge des genaueren Studiums ihrer einzelnen Erscheinungen die Neigung kund, eine ungemessen große Zahl der verschiedensten Krankheiten in ihren Kreis hereinzuziehen. In diesen Fehler verfällt auch Sanchez. — Zu den wichtigeren und einflußreichen Schriftstellern über unsern Gegenstand gehört im vorigen Jahrhundert van Swieten. Der Kommentar zu Boerhave's Aphorismen *) enthält seine Ansichten. Ueber den Ursprung und die Art der Uebertragung der Syphilis findet sich nichts Neues bei ihm. Den herrschenden vagen Ansichten über die Verbreitung des Giftes im Körper stimmte er nicht bei. Er suchte ihnen durch genaue Beobachtung eine bestimmtere Gestalt zu geben. In den meisten Fällen geht nach ihm der allge-

*) Gerald. van Sw. Commentaria in Hermanni Boerhave aphorismos etc. Lugd. *Batav. 1772.*

meinen Erkrankung ein örtliches Uebel voraus. Zwischen diesen beiden Perioden vergeht eine gewisse Zeit des scheinbaren Stillstandes. Zuweilen kommen auch ganz sicher Fälle vor, wo das Gift gleich ins Blut übergehe, die Ansteckung also gar keine primären, sondern nach einer gewissen Zeit nur constitutionelle Erscheinungen verursache. Die sogenannte Inkubationsperiode sey daher nichts Anderes als der Zeitraum, welchen das Gift zum Verbreiten im ganzen Körper nöthig habe. Erst wenn dieß geschehen, offenbare es sich in Leiden der verschiedenen Organe. Diese Ansichten sind maßgebend geworden für die spätere Entwicklung der Wissenschaft. Auch über den letzten Entstehungsgrund der Syphilis hat er eine von der bisherigen abweichende Meinung. Vor Allem behauptet er, eine syphilitische Epidemie sey unmöglich, weil der ansteckende Stoff nie miasmatisch gewesen seyn könne. Er sucht sodann zu beweisen, die Krankheit sey in südlichen Ländern entstanden durch übermäßigen Koitus bei scharfer giftiger Beschaffenheit der Menstruation. — Je nach den Geweben und der Stärke des Giftes gebe es verschiedene Grade der Ansteckung. Seine Wirkung beruht darauf, daß es sich die gesunden Theile assimilire. Auf die Diagnose des Schankers verwendet er bereits ganz besondere Aufmerksamkeit, bestimmte, wiewohl unvollständig, seine spezifischen Merkmale und versuchte es auch, verschiedene Arten aufzustellen. In den meisten, doch nicht in allen Fällen hält er ihn für eine Folge unmittelbarer Berührung. Ueber den weiteren Verlauf desselben weiß er nichts Neues, als daß er feststellt, die allgemeine Erkrankung gehe immer von dem Punkte aus, wo die Berührung stattgefunden habe.

Die Beobachtung älterer Aerzte, daß an den Geschlechtstheilen auch nicht syphilitische Geschwüre vorkommen können, ist seit Faloppia's Eintheilung der caries gallica ganz in Vergessenheit gerathen. — Die Abweichungen Einzelner von den allgemein angenommenen Ansichten Astruc's wurden wenig beachtet. Die große Masse beschäftigte sich fast ausschließlich mit der Therapie. — An der raschen Entwickelung der ärztlichen Wissenschaft am Ende des vorigen Jahrhunderts nahm die Syphilidologie wesentlichen Antheil. Schnell hinter einander erschienen Schriften von Hensler, Hunter, Bell u. s. w., welche durch eine Fülle neuer Ideen und Beobachtungen zur Vervollkommnung der Syphilidologie wesentlich beitrugen. In Beziehung auf die Geschichte der Syphilis sind namentlich deutsche Aerzte zu nennen, vor allen P. G. Hensler, *) Leibarzt des Königs von Dänemark, ein Mann von ungewöhnlicher Gelehrsamkeit. Er nahm die fast unbeachtet gebliebenen Ansichten des R. Sanchez wieder auf und suchte sie durch weitläufige Citate aus den Schriften

*) *Geschichte der Lustseuche.* Altona 1783. — De herpete seu formica veterum etc. *Kiel 1801.*

alter Aerzte zu stützen. Darin weicht er aber von ihm ab, daß er die Existenz der Syphilis vor 1494 aus den Schriften der mittelalterlichen Aerzte zu beweisen sucht. Ihm verdanken wir es hauptsächlich, daß in neuerer Zeit auf diese mehr Rücksicht genommen wurde als früher. Er behauptet, die Krankheit habe vor jenem Zeitraum in viel milderer Form und namentlich nur sporadisch existirt. Zugleich ist er der Erste, welcher das große Verdienst hat, darauf hingewiesen zu haben, daß nicht alle Geschwüre der Geschlechtstheile syphilitischer Natur seyen. Seine Schriften machten großes Aufsehen und fanden viele Widersacher, namentlich Girtanner, *) der an den Pedanterieen Astruc's mehr Geschmack fand und sich berufen fühlte, der neuen Lehre mit allem ihm zu Gebote stehenden gelehrten Apparate entgegenzutreten. Gruner, der Herausgeber des Aphrodisiakus von Aloysius Luisianus hatte sich zuerst für Astruc erklärt, später schwankte er mehr zu den Ansichten Hensler's hinüber. In C. Sprengel **) fand Letzterer einen Meinungsgenossen und gelehrten Mitstreiter. Derselbe leitete die Syphilis von den in Afrika endemischen Pians ab. — In Frankreich waren die Ideen unserer Landsleute wenig bekannt, der ganze Troß der Aerzte folgte so ziemlich bis in's erste Jahrzehent unseres Jahrhunderts Astruc's Meinungen. Was in Deutschland theoretisch bereits erforscht war, das brachte ein Engländer, John Hunter, ***) praktisch in Ausführung. Von ihm datirt sich die größte Reform in der Syphilidologie. Die Geschichte und den Ursprung der Krankheit übergeht er fast ganz. Seine Lehrsätze sind folgende: das syphilitische Gift ist ein zusammengesetztes, denn es wirkt sowohl örtlich als allgemein, d. h. auf den ganzen Körper. Es ist im Eiter oder sonst einem flüssigen Medium enthalten und kann ohne ein solches keine Wirkung ausüben. Der Ansteckungsstoff bei'm Tripper und Schanker ist der gleiche. Diese Sätze suchte er, einer der ersten, durch die Inokulation zu beweisen, erhielt aber, wie sich aus dem vorhergehenden ergibt, ganz abweichende Resultate als die späteren (s. oben S. 15. Geschichte des Trippers). In Beziehung auf das Wesen der Syphilis stellte er an den Platz der bisherigen hypothetischen Definitionen einfach die Thatsache, daß dem Gifte eine spezifische, ganz eigenthümliche Krankheitszufälle veranlassende Kraft innewohne. Ihre Aeußerungen theilte er in drei Klassen, nämlich die unmittelbare (später primäre) Syphilis, die durch diese vermittelte gleichfalls örtliche (bubo) und drittens die constitutionelle. Die alte Ansicht verwarf er gänzlich, daß um so weniger constitutionelle Erkrankung zu befürchten sey, je heftiger die örtlichen Erscheinungen auftreten. Den Schanker hält er für die Wirkung des syphilitischen Giftes auf nicht secernirende Oberflächen. Nicht alle Geschwüre an den Geschlechtstheilen sind syphi-

*) Abhandlung über die venerische Krankheit. Göttingen 1788. 3 Bde.

**) Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunst. 5 Thle. Halle 1792—1803.

***) *A Treatise on the venereal Disease.* London 1786.

litischer Natur, d. h. Schanker, auch wenn sie schwer heilen. Dieser unterscheidet sich bestimmt von allen andern durch eine verhärtete verdichtete Basis und erhabene Ränder. *) Um aber auf irgend einer nicht secernirenden Oberfläche einen Schanker bilden zu können, muß das Gift eine von der Epidermis entblösste Stelle (einfaches Geschwür oder Wunde) finden, denn Exkoriationen hervorzubringen ist es für sich allein nicht im Stande. Die Inkubation bei'm Schanker ist eine viel längere als bei'm Tripper. Die sekundären Geschwüre an den Geschlechtstheilen unterscheiden sich von den primären dadurch, daß sie nicht so rasch um sich greifen, nicht kallös und schmerzhaft sind, keine Bubonen hervorrufen und viel schneller heilen. Der Bubo ist eine Folge der Aufsaugung des mit spezifischem Gifte geschwängerten Schankereiters durch die Lymphgefäße. Es existirt nur eine Art von Bubonen. Die secundären Erscheinungen werden durch Aufsaugung und Verbreitung des Giftes in den zirkulirenden Säften hervorgerufen. Die Sekrete sind nicht spezifisch erkrankt. Die auf diese Weise entstandene syphilitische Disposition lokalisirt sich von Zeit zu Zeit in äußeren Krankheitserscheinungen den constitutionellen, mehr oder weniger rasch und intensiv je nach der Beschaffenheit des Körpers oder der Heftigkeit der auf ihn einstürmenden äußeren Schädlichkeiten. Ihre Erblichkeit bezweifelt er. Von diesen constitutionellen Erscheinungen unterscheidet er zwei Reihen. Die erste begreift die Hautausschläge, die Affektionen des Mundes, des Schlundes mit den Mandeln und der Nase; die zweite die der Knochen, der Aponeurosen und Sehnen. Diese Resultate einer rein praktischen Erfahrung machten einen ungewöhnlichen Eindruck auf alle Zeitgenossen auch auf dem Festlande und bewirkten, daß die Aufmerksamkeit, welche früher der Tripper fast allein auf sich gezogen hatte, nun auch der Syphilis zugewendet wurde. Mehrere Jahrzehnte vergingen, ehe sie gehörig verarbeitet waren und ein neuer Schritt möglich war. — Bell, Tode, Hoffmann und Baldinger hatten sich hauptsächlich mit dem Tripper beschäftigt. Ersterer schrieb den Schanker einem eigenen von dem des Trippers verschiedenen Gifte zu, und theilt ihn in vier Arten ein. Dieselben erfordern nach ihm auch verschiedene Heilmethoden. — Bemerkenswerth sind in jenem Zeitraume noch die Leistungen des Engländers Swediaur. **) Er suchte vornehmlich die Diagnose der Geschwüre an den Geschlechtstheilen vollständiger und klarer zu machen. Zuerst stellt er, auf Hensler's Forschungen Rücksicht nehmend, den Satz auf, nicht alle diese Geschwüre seyen syphilitisch. Statt des Wortes Schanker, das er verwirft, führt er den Namen syphilitisches Geschwür ein. Statt venerische Krankheit setzt er Syphilis und statt Gonorrhö

*) Spätere haben *aus dieser* Beschreibung den sogenannten Hunter'schen Schanker *gemacht.*

**) *Traité complet sur les symptomes, les effets, la nature etc. des maladies syphilitiques. Paris 1798.*

die Bezeichnung Blennorrhagie. Das Wesen der Syphilis ist ihm ein undurchdringliches Geheimniß. Sie bestand seit undenklichen Zeiten in Asien und Afrika. Die Ansteckung wird bewirkt durch die Assimilation des Giftes im Blut und der Lymphe. Er unterscheidet zwei Arten von Schanker, den primären und sekundären, und brachte ihre Diagnose so ziemlich auf den jetzigen Standpunkt der Wissenschaft. Außerdem nimmt er auch noch einen einfachen nicht syphilitischen Schanker an. Auch bei'm Bubo unterscheidet er bereits mehrere Arten. Endlich behauptet er die Möglichkeit syphilitischer Ansteckung ohne örtliche Erscheinungen, sowie die Erblichkeit der Krankheit. Letzterer Vorgang soll durch den Samen des Vaters vermittelt werden. —

Unter den Deutschen hat der oben erwähnte Girtanner das Verdienst, nachdrücklich auf nicht venerische Geschwüre der Geschlechtstheile aufmerksam gemacht und die Diagnose des Schankers auf bestimmt abgefaßte Sätze zurückgeführt zu haben. Zugleich verlangt er bestimmter als irgend einer vor ihm, im Zweifelsfalle die Geschwüre so lange nur örtlich zu behandeln, bis bestimmte Zeichen syphilitischer Ansteckung vorhanden seyen. — Die meisten deutschen Aerzte haben sich in jener Periode mehr um die Geschichte und Therapie der Syphilis als um ihre Pathologie ansehnliche Verdienste erworben.

Die Geschichte der Krankheit blieb seither in England und Frankreich ungefähr auf demselben Standpunkte stehen wie im Anfang des Jahrhunderts. In Deutschland wurde sie dagegen sehr gepflegt und gründliche Untersuchungen angestellt. Das Resultat derselben ist, daß ihre Existenz lange vor 1494 fast bis zur Gewißheit erhoben wurde. In den zwanziger Jahren trat Huber*) für diese Ansicht in die Schranken, bald folgte ihm Naumann in Bonn. Diese, sowie Rosenbaum nehmen ihr Bestehen im Alterthum unbedingt an. Rosenbaum **) geht am weitesten. Er sucht nämlich durch einen seltenen Aufwand von Gelehrsamkeit zu beweisen, daß die Krankheit bei allen alten Völkern bestanden und jedesmal sich entwickelt habe, sobald die Umstände dazu günstig waren. Interessant ist sein Werk besonders deßhalb, weil man vielleicht nirgends sonst eine so gründliche Geschichte der geschlechtlichen Ausschweifungen finden wird. In Beziehung auf die Syphilis selbst verirrt er sich leider oft, durch seine zu weit gehende Neigung zum Commentiren. Der schon oben erwähnte A. Simon ist viel besonnener geblieben, sein Werk ist eine Fundgrube für Alle, welche sich für die Geschichte der Syphilis interessiren. Er stellt, wie dieß auch nicht anders möglich, das Vorhandenseyn ansteckender Geschwüre lange vor 1494, als eine unumstößliche Thatsache hin, glaubt aber, in jener Zeit habe sich zu ihnen eine neue Potenz gesellt, welche ihnen die früher nicht vorhanden

*) Bemerkungen über die Geschichte und Behandlung der venerischen Krankheiten. Stuttgart und Tübingen 1825.

**) Die Lustseuche im Alterthum. Halle 1839.

Fähigkeit verliehen habe, eine constitutionelle Erkrankung herbeizuführen. Mit dieser verwandt, jedoch weiter gehend, sind die Ansichten Naumann's, Dietrich's *) von München und Hecker's von Berlin. Die beiden Ersten glauben, die Potenz, welche die Krankheit verändert und deren Natur Simon ungewiß ließ, sey die lepra gewesen. Hecker erklärt sich die Sache durch das Hinzutreten des Skorbuts. Für die Geschichte der Verbreitung der Syphilis in Deutschland ist die schon erwähnte Schrift von Fuchs in Göttingen wichtig. Mit ihrer Entstehung überhaupt beschäftigt sie sich aber nicht.

In der Pathologie der Syphilis wurden seit dem Anfang unseres Jahrhunderts hauptsächlich zwei Revolutionen versucht. Die eine ging von Frankreich aus, die andere von England. Die Keime dazu waren zwar schon in den früheren Schriften enthalten. Aber erst nach einem Stillstand von mehreren Jahren gingen die verschiedenen Ansichten in die entgegengesetztesten Extreme auseinander. Schon im Jahre 1811 wurde in Frankreich von einem Ungenannten eine Schrift veröffentlicht, welche das Vorhandenseyn der Syphilis als spezifischer Krankheit läugnete. Einige Jahre später stellte Jourdan **) dieselben Ansichten auf. Nach ihm gibt es nur örtliche venerische Leiden an den Geschlechtstheilen, wie sie zu allen Zeiten von Hippokrates an von den Aerzten beschrieben wurden. Die Epidemie im Heere Karl's VIII. war gar keine Syphilis, sondern eine beliebige andere Krankheit. Die Annahme eines venerischen Giftes ist ein Unsinn, die primären Erscheinungen sind nicht kontagiös und rühren von entzündlicher Reizung, die secundären vom Quecksilbergebrauche her. Die mercurielle Behandlung jener Uebel ist also durchaus schädlich. Am schnellsten heilen sie durch die Antiphlogose. Man sieht, das Ganze läuft auf die Broussai'sche sogenannte physiologische Doktrin hinaus, welcher jene Ansichten es auch zu verdanken haben, daß sie einige Zeit, wenigstens in Frankreich, Anhänger fanden, wie Richond des Brus, Dévergie u. s. w. Sie fielen miteinander längst der Geschichte anheim.

Die von England ausgehende Neuerung richtete sich im Wesentlichen zwar auch gegen den Gebrauch des Quecksilbers; war aber auf viel solideren Grundfesten gebaut als die französische, hielt daher länger aus, d. h. bis in unsere Zeiten. Schon Hunter sagt, die venerische Krankheit habe kein einzelnes pathognomonisches Zeichen. Man müsse daher bei ihrer Bestimmung sehr vorsichtig seyn, besonders da es eine große Zahl von Krankheiten gebe, welche große Aehnlichkeit mit ihr habe. Nicht nur Geschwüre an den Geschlechtstheilen, sondern auch andere allgemeinere Störungen der Gesundheit sind den venerischen ähnlich, dürfen aber nicht damit verwechselt werden, wenn

*) *Die Krankheitsfamilie* Syphilis. 2 Thle. Landshut 1842.

**) *Journal universel* des sciences médicales. Jahrgang 1816. — Traité comp. des *maladies vénériennes*. Paris 1826. 2 vols.

der Kranke nicht schweren Nachtheil haben soll. Diese Ideen führte J. Abernethy *) weiter aus. Er beging aber sogleich den Fehler, diese nicht syphilitischen Erkrankungen „pseudosyphilitische oder syphiloidale" zu nennen. Dieß ist freilich zunächst nur eine unrichtige Bezeichnung, läßt aber auf eine tiefer gehende Unklarheit schließen. Die Affektionen, von denen er spricht, sollen nicht syphilitisch seyn, aber doch so viele Aehnlichkeit damit haben, daß sie kaum zu unterscheiden wären, wenn das Quecksilber nicht unwirksam gegen sie wäre. Pseudosyphilis heißt also strenggenommen nichts Anderes als eine Krankheit, die man nach allen ihren pathologischen Erscheinungen für syphilitisch halten müßte, wenn sie durch das Quecksilber geheilt würde. Es ist leicht einzusehen, daß es besser gewesen wäre, zu sagen, es gibt syphilitische Erkrankungen, gegen welche das Quecksilber nichts nützt. Statt dessen wird eine Krankheitsfamilie aufgestellt, die zwischen Syphilis und Nichtsyphilis die Mitte halten soll. Gewiß eine Unklarheit. Freilich sucht er sich dadurch zu helfen, daß er behauptet, die Pseudosyphilis könne ohne irgend eine Ansteckung entstehen, sie sey meistens der Ausdruck einer allgemeinen Störung der Constitution. Dieß ist unrichtig, denn er wirft hier entschieden nicht syphilitische Affektionen mit solchen syphilitischen zusammen, die ohne Quecksilber leicht heilen. Diese Ansichten sind allerdings historisch gerechtfertigt, denn sie sind der Rückschlag der früheren übertriebenen Annahme, daß alle Geschwüre an den Geschlechtstheilen syphilitisch seyen. Aber eine weitere Geltung kann ihnen nicht zugestanden werden.

Mit viel größerem Talente wurde der Gegenstand von Carmichael wieder aufgenommen. Dieser suchte ihm in mehreren Schriften**) neue Seiten abzugewinnen. Bis in die neueste Zeit bleibt er bei seinen Ansichten stehen und sagt, seine großen Erfahrungen seither habe sie nicht ändern können. Aus der Verschiedenheit der einzelnen primären sowohl als secundären Erscheinungen zog er den Schluß, es müsse wohl verschiedene Arten von venerischem Gift geben. Er unterschied zunächst vier und theilte darnach sämmtliche primäre und secundäre Erscheinungen in vier Gruppen ab. Neuerdings legt er übrigens weniger Gewicht mehr auf die Existenz von vier verschiedenen venerischen Giften, wenn man ihm nur zugebe, daß jene Gruppen existiren. Durch ihr Verhalten gegen das Quecksilber sowohl, als auch durch ihre äußeren Erscheinungen charakterisiren sie sich. Auf die verschiedenartigen primären Geschwüre folgen

---

*) Surgical Observations on Diseases resembling Syphilis and on Diseases of t Urethra. London 1804.

**) On the Venereal Diseases which have been confounded with Syphilis. Dub 1814. — Observations on the Symptoms and specific Distinctions of Vener Diseases. London 1819. — Clinical Lectures on Venereal Diseases. Dublin 1842. — Endlich mehrere Artikel in der Dublin Medical Press und anderen Journalen.

ganz besondere secundäre Erscheinungen, so daß man sogar von diesen auf jene zurück schließen könne. Die wahre Syphilis sey der indurirte Hunterische Schanker, auf welchen immer nur vertiefte Mandelgeschwüre und **psoriasis syphilitica**, überhaupt schuppige Hautausschläge folgen. Diese Form allein stehe unter der Heilgewalt des Quecksilbers. Bei den übrigen drei Gruppen, beiläufig neun Zehentheilen aller Fälle, nütze dieses Mittel gar nichts, sondern schade eher. Die zweite Gruppe besteht aus dem einfachen primären Geschwür (**venerola vulgaris** nach Evans) mit einfacher entzündlicher Injektion des Pharynx und papulöser Hautaffektion; zuweilen wird jenes Geschwür durch die **gonorrhoea virulenta** ersetzt. Die dritte Gruppe besteht in einem anfänglich flachen Geschwür, dessen Grund sich aber bald vertieft und dessen Ränder scharf begränzt und erhaben werden. Die Hauteruption sollen Pusteln seyn, die zuweilen mit Papeln vermischt sind. Diese Gruppe ist die seltenste von allen. Die letzte endlich ist der sogenannte phagadänische Schanker. Das primäre Geschwür hat ein geäztes Aussehen mit zerfressenen unregelmäßigen Rändern, ohne Verhärtung. Es bilden sich zuweilen Schorfe auf ihm. Es frißt schnell um sich. Ihm entsprechen phagadänische Geschwüre des Mundes, Schlundes u. s. f. und tuberkulöse Hautaffektionen (**rupia**). — Knochenschmerzen, Exostosen u. s. f. sind allen Gruppen gemeinschaftlich. Nur bei der phagadänischen Form ist das Quecksilber absolut schädlich, bei den beiden andern dagegen fast immer unnütz. Den Namen Pseudosyphilis hält er für unpassend, weil alle jene Formen nahe mit der wahren Syphilis verwandt seyen und weil er auf die Meinung gegründet sey, die Heilsamkeit des Quecksilbers sey ein charakteristisches Kennzeichen für diese. — Das große Verdienst haben diese Untersuchungen, darauf aufmerksam zu machen, daß die verschiedenen secundären Erscheinungen nothwendig bedingt seyen durch eigenthümliche, wohl von einander zu unterscheidende primäre. Daran ist etwas Wahres, wenn auch nicht in dem von Carmichael angegebenen Umfange. In England gewann dieß System viele Anhänger, namentlich in seinen praktischen Resultaten. Manche wollten sogar das Quecksilber ganz aus der Behandlung der Syphilis verbannt wissen. Unter den Anhängern ist besonders Evans*) zu nennen. Er geht theilweise selbständig zu Werke, indem er zwar auch den Hunterischen Schanker als die einzig wahre Syphilis aufstellt, aber die übrigen ihm ähnlichen Krankheiten unter einer Bezeichnung, **venerola**, zusammenfaßt. — Das Wahre aller dieser Arbeiten verliert übrigens sehr durch die Art, wie es dargestellt wird. Statt einfach die Verschiedenheit der einzelnen syphilitischen Erscheinungen, den nothwendigen Zusammenhang zwischen ihnen und ihre theilweise Unheilbarkeit durch Quecksilber zu behaupten, wurde ein ganz neues System gebaut. Die Grundpfeiler desselben sind die

*) *Remarks on Ulcerations* of the Genital Organs. London 1819.

Sätze, daß die ächte Syphilis sich nur als Hunterischer Schanker und dessen Folgen zeige, und immer durch Quecksilber heilbar sey. Da die Erfahrung diesen Satz nicht immer so wie er angenommen war, bestätigte, so that man lieber der Natur Gewalt an, als daß man von Hunter's Lehren abging. So groß war der Einfluß seiner Ideen in England. An Gegnern fehlte es aber doch auch nicht. Namentlich verwarfen beinahe alle die Annahme mehrerer venerischer Gifte als durchaus unstatthaft und verwirrend. Die Meisten halten sich aber nur an diesen Theil der Lehre, im Uebrigen sind sie so ziemlich mit ihr einverstanden. In Beziehung auf den Quecksilbergebrauch gehen sie noch weiter und verwerfen ihn ganz. Besonders gilt dieß von Ferguson, welcher (im 4ten Bande der Medico-chirurgical Transactions, London 1813), seine bei der Armee in Portugal gewonnenen Resultate bekannt machte. Er hält das Quecksilber für ganz entbehrlich. Zu den Gegnern gehören ferner noch G. J. Guthrie, Thompson und Andere. Die Einheit des venerischen Giftes und die Entbehrlichkeit des Quecksilbers sind die Hauptresultate ihrer Untersuchungen. In Deutschland und Frankreich fand diese Lehre unter den ärzlichen Schriftstellern wenig Anhang. Dieß gilt besonders für die Pluralität der venerischen Gifte. Die Verschiedenheit der Erscheinungen wurde anderen, namentlich in der Individualität liegenden Momenten zugeschrieben. So namentlich von Authenrieth.*) W. Sprengel**) nahm den Ausdruck Pseudosyphilis zwar an, wollte ihn aber nur auf die gar nicht hieher zu beziehende Marschkrankheit angewendet wissen. Schönlein suchte sich durch den Ausdruck larvirte Syphilis zu helfen. Im Grunde ist damit aber nichts weiter gesagt, als daß dieselbe sich mit anderen Krankheiten kombiniren könne, woran von jeher kein Mensch zweifelte.

Neben diesen eben angeführten zwei Partheien, nämlich den Läugnern eines venerischen Giftes überhaupt und denen, welche mehrere verschiedene Arten desselben aufstellen, gibt es in unserer Zeit noch zwei andere. Die eine hält starr an der alten Ansicht der Identität fest, Tripper und alle Formen der Syphilis sind Folgen Eines einzigen Kontagiums. Die andere erklärt den Tripper für eine zwar ansteckende, aber sonst mit der Syphilis nicht verwandte Krankheit. Von dieser Parthei war schon oben bei der Geschichte des Trippers die Rede, (s. S. 16 u. ff.), sie kann daher hier übergangen werden.

Die Identisten nach altem Schlag sind immer noch zahlreich, besonders unter den älteren Generationen; sie führen eine Menge aus ihrer Beobachtung geschöpfter Gründe für jene Ansicht auf, so daß sie hier zwar erwähnt werden müssen, ihre Deduktionen selbst aber erst später ausführlicher besprochen werden können. In Deutschland hängen ihr noch sehr viele jetzt lebende Aerzte an. Von den Franzosen sind

---

*) *Die* Volkskrankheiten in Großbritannien, Tübingen 1823.

**) *Chirurgie I.* Bd. Halle 1828.

besonders **Lagneau** und **Cullerier** als ihre Vertreter zu erwähnen. — Cullerier stellt die Identität der primären Erscheinungen der Syphilis als Axiom auf, und kommt auf diese Weise sehr leicht über den Hauptpunkt des Streites weg. Vom Tripper nimmt er eine Menge Arten an, d. h. er erklärt alle zu seiner Zeit verbreiteten Ansichten als berechtigt, und kam so zu dem Unsinn, nicht bloß einen einfachen Katarrh der Harnröhre, sondern auch daneben einen ansteckenden nicht syphilitischen, und noch einen wahrhaft syphilitischen Tripper zu statuiren. Nach ihm kommt also auch ein ansteckender Tripper aus allgemeinen Ursachen vor. In Beziehung auf die Diagnose dieser verschiedenen Arten bleibt er aber bei den alten schon von Faloppia vorgebrachten Erklärungen stehen, eine Verlegenheit, die er sich füglich hätte ersparen können, wenn er entschiedener aufgetreten wäre. In Beziehung auf die Syphilis selbst hat er das Verdienst, die primären Erscheinungen genauer studirt und geschildert zu haben. Ferner klärte er die Kenntniß der syphilitischen Hautkrankheiten wesentlich auf, indem er die einzelnen Formen besser unterschied und in bestimmte, wenn auch mangelhafte, Abtheilungen brachte. In Beziehung auf die sekundären und tertiären Erscheinungen und ihre Reihenfolge stellte er den Satz auf, die letztere könne durch keine Heilmethode in der Art unterbrochen werden, daß z. B. auf primäre ohne Mittelglied tertiäre Symptome folgen. Aus dem Vorhandenseyn dieser dürfe man mit Sicherheit schließen, daß der Kranke irgend einmal sekundäre gehabt habe. Das Nichtauftreten der letzteren schließe die Möglichkeit der tertiären aus.

Lagneau, Cullerier's Schüler, suchte die Lehre der Identität weiter zu befestigen. Die Klarheit seiner Darstellung hat ihm in Frankreich lange Zeit eine unumschränkte Herrschaft über die Syphilidographen verschafft. Man darf wohl sagen, er bildet den Glanzpunkt jener Lehre. Er stellt als Fundamentalsatz auf: das Gift, welches Blennorrhö und Syphilis verursache, sey entschieden immer dasselbe, und letztere **könne** die Folge der ersteren seyn. Wie alle Identisten muß er aber zugeben, daß nicht alle Blennorrhöen konstitutionelle Syphilis zur Folge haben. Diese sind aber sowohl durch mechanische Ursachen bedingt als auch durch eigenthümliche nicht syphilitische Gifte. Auch er ist also von dem frühern absoluten Standpunkte vertrieben und rettet nur einige Blennorrhöen für die Syphilis. — In Beziehung auf den Schanker stellt er die Behauptung auf, gleich bei seinem ersten Auftreten sey er keine örtliche Krankheit mehr, sondern er zeige sich erst nachdem die allgemeine Ansteckung vollbracht sey. Zwischen dem Auftreten der ersten örtlichen Erscheinung und dem Momente der Ansteckung verfließe immer einige Zeit, und diese sey es, während welcher die allgemeine Infektion vor sich gehe. Bei der Entwickelung der primären Symptome müsse das Gift durch die Lymphgefässe bereits dem ganzen Körper mitgetheilt seyn. Die *Kontagien überhaupt wirken nach* ihm nur unter der Bedingung auf den Organismus, *daß sie gleich* Anfangs eine allgemeine Umstimmung hervorrufe

Nichts desto weniger huldigt er aber doch der Ansicht von der fortschreitenden Infektion des Körpers durch das Gift. Dasselbe ist nach ihm also gleich Anfangs im ganzen Körper enthalten, die einzelnen Organe werden aber erst nach und nach ergriffen. So wäre also das Ganze etwas Anderes als die Summe seiner einzelnen Theile!

4. Geschichte der Behandlung der Syphilis.

Die Behandlung der Geschwüre an den Geschlechtstheilen kann nur von dem Augenblicke an ein genügendes Interesse gewähren, wo sie einer Ansteckung durch den Beischlaf zugeschrieben werden. Uebrigens finden sich schon bei den Griechen, Römern und Arabern bestimmte Heilverfahren gegen dieselbe. Im Anfang werden erweichende, dann abstringirende, endlich äzende Mittel, für sehr hartnäckige Fälle sogar das Glüheisen oder das Messer empfohlen. Unter den allgemeinen Mitteln spielen Aderlassen, Abführmittel und blutreinigende Tränke die Hauptrolle. Die Heilmethoden der Aerzte des Mittelalters für die ansteckenden Geschwüre sind bereits sehr zahlreich. Als Präservativ wird das Abwaschen des Gliedes mit Essig gleich nach dem Beischlaf empfohlen. Ganz im Anfang, wenn sich die ersten Spuren einer Pustel oder eines Geschwüres zeigen, wurden Ueberschläge mit kalt Wasser oder Abkochung der herba salviae in Wein angewendet, so von Petrus Hispanus und G. Saliceto. Auf die Geschwüre selbst wendeten sie Pulver oder Salben an, von Bolus, Myrrhe, Hermodaktylis u. s. w. Andere, wie Lanfrancus, ließen Grünspan oder Auripigment mit Wein vermischt aufstreichen, besonders wenn die Geschwüre anfiengen, verhärteten Grund zu zeigen (si ulcera fiunt cancrosa). Andere, wie G. von Chauliac, empfehlen Alaunauflösung, Asche von Leinwand, Pflaster mit Kampher, bei virulenten fressenden Geschwüren aber Einstreuen von Aloepulver, und wenn sie bluten, Galläpfel, Zink oder Arsenik. Nicht bösartige Geschwüre und Entzündungen werden nur mit Salben von Oel und Wachs, höchstens mit einem Zusatz von dem Safte der portulacea oder betonica, oder mit Ueberschlägen von warmer Milch behandelt. Bei hartnäckiger Verhärtung der Geschwüre und üblem schwärzlichem Aussehen ihres Grundes soll nur das Wegschneiden und Kauterisiren helfen. — Von innerlichen Mitteln werden fast ausschließlich nur Abführmittel und blutreinigende Tränke empfohlen.

Bei den Schriftstellern über den morbus gallicus in den ersten Jahren nach der allgemeinen Verbreitung der Krankheit in Europa, also von 1494 bis etwa 1508, der Zeit der Einführung des Guajaks, finden sich fast ganz dieselben Vorschriften zur Behandlung der Geschwüre an den Geschlechtstheilen wie bei den Aerzten des Mittelalters. Es ist dieß ein weiterer, wenn auch schwacher Beweis für das frühere Vorhandenseyn der Krankheit. Wie die älteren Aerzte lang vo

1494, so hielten auch sie es erst dann für nöthig, ernsthaftere Vorkehrungen zu treffen, wenn das Uebel an den Geschlechtstheilen hartnäckig und bösartig wurde.

In Beziehung auf die Mittel gegen die Hautaffektionen, welche ja damals häufig nicht mit den Geschwüren an den Geschlechtstheilen in Zusammenhang gebracht wurden, wissen sie nichts Besonderes. Denn obgleich schon A. Benediktus 1495 die Quecksilbereinreibungen empfahl und dieselben auch von Quacksalbern gebraucht worden zu seyn scheinen, so nahmen doch die schulrechten Aerzte wenig Notiz davon. Die ersten Schriftsteller über den morbus gallicus sind bekanntlich großentheils Deutsche gewesen, nämlich Seb. Brant, J. Grunbeck,*) Joh. Widmann (Salicetus von Meichingen)**), K. Schellig,***) S. Pistoris,†) M. Pollich††) und Otto Raut.†††) Sie alle sind nicht nur in Beziehung auf die Beschreibung des ersten Auftretens der Krankheit wichtig,*†) sondern auch für die Behandlung. So lange die Krankheit die ärmeren Klassen, und namentlich die Landsknechte vorzugsweise heimsuchte, wie es in den ersten Jahren meistens der Fall war, wurden die Kranken aus den Städten entweder verwiesen und in die auf dem Felde befindlichen Hütten für Aussätzige gebracht oder wenigstens möglichst streng abgesondert. Wo Spitäler waren, brachte man sie in diese, suchte aber jede Berührung mit anderen Kranken möglichst zu vermeiden. In der Schweiz wurde im Jahr 1495 verordnet, daß alle an der Seuche leidenden Kriegsknechte eingezogen und wohl verwahrt werden sollten, damit kein weiterer Schade geschehe. In jener frühen Zeit beschäftigten sich die Aerzte wenig oder gar nicht mit den Syphilitischen. Sie hatten zwar die Verpflichtung, wo sie einen solchen treffen, ihn gleich der Behörde anzuzeigen, nicht aber ihn zu behandeln; daher denn auch die praktische Mangelhaftigkeit ihrer Schriften. Die Behandlung wurde meistens von Badern, Scharfrichtern und anderen Quacksalbern besorgt, wie auch die Aussätzigen meistens nur Ersteren zugewiesen waren. Bei der verpönten Ansteckungsfähigkeit beider Krankheiten mochten die eigentlichen Aerzte wohl wegen ihrer übrigen Kranken sowohl, als auch aus Rücksicht auf sich selbst eine Scheu vor ihnen gehabt haben. Erst als die polizeilichen Absperrungsmaß-

---

*) Ein hübscher Traktat von dem Ursprung des bösen Franzos. 1496. (Außerdem schrieb er auch lateinische Abhandlungen darüber.)

**) J. W., Prof. in Tübingen, tractatus de pustulis s. mal de Franzos. 1497.

***) In pustulas malas consilium. 1496 oder 1502.

†) Confutatio conflatorum. 1501. Positio de morbo franco. 1498. Declaratio defensoria 1500.

††) Defensio Leoniceniana. 1499. — Castigationes. 1500. — Responsio in superadditos errores. 1501.

†††) Prognosticum et digressio de malo Franciae. 1501.

*†) Siehe *Fuchs, die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland. Göttingen 1843.*

regeln aufhörten, die Vornehmen gleichfalls häufig syphilitisch erkrankten und die Behandlung gewinnreicher wurde, ließen sie sich herbei. Mit Erlaubniß der Obrigkeit zogen früher jene Quacksalber im Lande umher, mißhandelten die unglücklichen Kranken und ließen sich dabei enorm bezahlen. Die Mittel, welche sie anwendeten, waren nach Grunbeck Bäder, innerlich schweißtreibende Mittel, Pflanzensäfte u. s. f. Ihre Hauptkur bestand aber in äußerlichen Verordnungen, Einreibungen des Körpers mit Alaunlösung, oder Salben, in denen Quecksilber und schwefelsaures Zink die Hauptrolle spielten, und Pflastern aus Bleiglätte, gebranntem Alaun, Quecksilber, Mastix, Pech, auch weißem Wachs wurden nach Grunbecks Angabe häufig gebraucht. — Von sehr Vielen scheint das Quecksilber gleich Anfangs zu Einreibungen verwendet worden zu seyn. Es ist überhaupt merkwürdig, wie fast gleichzeitig mit dem sogenannten ersten Auftreten der Syphilis im Jahr 1494 auch von ihm als Gegenmittel die Rede war. Freilich war es schon auf den Rath des Dioskorides, der Araber und Anderer, wie G. de Chauliac, gegen Ausschläge aller Art im Gesichte und am Körper, namentlich aber gegen Krätze und Ungeziefer auf dem Kopfe gebraucht worden. Hundt *) gibt an, es sey schon lange als ein Mittel bekannt, das die Haut des Gesichts vor Ausschlägen aller Art bewahre. Seine alsbaldige Verwendung gegen die syphilitischen Pusteln spricht gleichfalls einigermaßen dafür, daß schon früher ähnliche Krankheiten bestanden haben. Fast immer ist aber von argentum vivum mit Fett vermischt die Rede, von keinem seiner Präparate. Die gelehrten Aerzte jener Zeit konnten sich indeß wenig mit der äußern Anwendung desselben befreunden. Vom inneren Gebrauch war damals nie die Rede, erst von Paracelsus oder vielmehr überhaupt etwa vom Jahr 1530 an wurden verschiedene Präparate, namentlich Sublimat zu diesem Zwecke verwendet. — Grunbeck und Widmann rathen Salben mit bedeutendem Zusatz von metallischem Quecksilber gegen die Krankheit. Ebenso auch Braunschweig, der aber außerdem noch eine Auflösung von Sublimat als Waschwasser empfiehlt.**) Schon Brant, Schellig und Raut verwerfen aber das Mittel ganz und gar und schreiben ihm eine Verderbniß des Kopfes, aller Nerven, der Leber und des Magens zu. Wachs,***) Arzt in Köln, vergleicht Die, welche es anwenden, mit Henkern und Mördern. Die Gegner seiner Anwendung werden nach den ersten Jahren des Auftretens der Seuche in Deutschland immer zahlreicher. Die weitere Behandlung war den damaligen pathologischen Ansichten von den vier Feuchtigkeiten (humores) im Körper entsprechend. Zuerst mußte die giftige

*) Anthropologium de hominis dignitate. Lips. 1501. S. Fuchs, pg. 322.

**) Das Buch der wahren Kunst zu destilliren die Komposita. Strasburg 1501. fol. 280.

***) *De pestilentia anni praesentis et ejus cura.* Magdeburg 1507. S. Fuchs. *pg. 339 ff.*

Materie beweglich gemacht werden, ehe man sie aus dem Körper schaffen konnte; dieß suchte man durch Aderlässe, strenge Diät, Schutz gegen Erkältung u. s. f. zu bewirken. Abführmittel, blutreinigende, mild schweißtreibende Tränke, z. B. aus Feigen, Kiefen, Süßholz, Absynthien, scabiosa u. s. w. folgten darauf. Nun erst wurden sogenannte giftwidrige Mittel gegeben; zu diesen zählten sie den Theriak, Mithridat, Bezoar und andere ähnliche Kompositionen. Die äußeren Veränderungen wurden erst zuletzt angegriffen; Salben von Zink und Blei wurden zuerst versucht, erst später dann die ätzenden Stoffe. — Großes Gewicht legen Alle auf Präservativmittel. Nicht nur Enthaltsamkeit vom Coitus, Vermeidung jeder Berührung kranker Personen, ihrer Kleider, Geräthe, Wohnungen, ja sogar der Luft, in der sie athmen, wurde empfohlen, sondern namentlich auch vor öffentlichen Bädern gewarnt. Auch Abführungen, Aderlässe, Theriak, Gurgeln mit Essig, Rosenwasser und Kampher galten als Präservative. — Aehnlich war die Behandlung auch in anderen Ländern. Die Geschwüre an den Geschlechtstheilen wurden allgemein noch längere Zeit so behandelt wie im ganzen Mittelalter. Dieß erhellt nicht bloß aus den angegebenen Heilmethoden der damaligen Aerzte, sondern auch aus der schon oben angeführten Aeußerung von Vella. Der Spanier Almenar empfiehlt gegen die Geschwüre der Geschlechtstheile Abwaschen mit weiniger Abkochung von Salbei, Rosmarin, Kamillen und Granatäpfeln, und dann Aufstreuen eines Pulvers aus Bleiglätte, Zinkblumen, Iriswurzel u. s. w., oder wenn dieß nicht stark genug wäre, einen Zusatz von Mastix und Myrrhen. Cataneus*) warnt ganz wie die Aerzte des Mittelalters vor zu rascher örtlicher Anwendung austrocknender adstringirender Mittel, weil sonst das giftige Phlegma nach innen getrieben werde. Das Beste sey, eine junge Henne oder Taube in der Mitte aufzuschlitzen, das Glied in die Oeffnung hineinzulegen und solang darin zu lassen, als jene warm bleiben. Um das Gift zu verhindern, daß es den Körper weiter angreife, rathet er Quecksilbereinreibungen. Torella (1499) rathet, den infizirten penis in aufgeschlitzte Frösche zu legen oder ihn sobald als möglich von irgend Jemand um's Geld mit dem Munde aussaugen zu lassen. Auch er rathet Quecksilbereinreibungen gegen das weitere Ausbreiten der Krankheit im Körper, ebenso Beniveni (1502). J. Vigo erwähnt die Geschwüre an den Geschlechtstheilen ganz so wie die früheren, empfiehlt aber als das wirksamste Mittel gegen sie das Aufstreuen des rothen Quecksilberoxyds. Gegen die am ganzen Körper ausbrechenden Pusteln findet er Abführmittel, Schwitzbäder, Waschen mit Abkochungen von verschiedenen Kräutern mit Schwefel vermischt zweckmäßig. Erst wenn dieß keinen Erfolg hat, räth er zu Quecksilbereinreibungen. Nicolaus Massa rühmt gleichfalls die äußerliche Anwendung des rothen Quecksilberoxyds als das beste Mittel gegen jede Art syphi-

*) 1505.

litischer Geschwüre und macht zugleich Vigo die Priorität streitig. Außerdem verwendete er eine Salbe aus Kupfer, Mastix, Bleiglätte, Quecksilber, Harzen und Oel. Wie alle Aerzte jener Zeit, so machte auch er bei der Anwendung dieser Mittel keinen Unterschied zwischen primären und sekundären Geschwüren. Der zu seiner Zeit (1512) als praktischer Arzt sehr berühmte Italiener Jakobus Berengarius von Carpi wird von Einigen irrthümlicherweise als derjenige genannt, welcher die Quecksilbereinreibungen zuerst angewendet habe. Er brachte dieselben nur zum ersten Male unter bestimmte Regeln.

Bald wurde aber dieses Mittel auf eine höchst unverständige Weise mißbraucht und unsäglicher Schaden damit angerichtet, so daß es rasch seinen Kredit verlor. Die Schmierkur war nämlich in ein solches Extrem getrieben worden, daß die Merkurialkrankheiten häufig viel schlimmer wurden als die Syphilis selbst. Man lese die Schilderung des unglücklichen Ulrich von Hutten. *) Die Einreibungen wurden von Vorsichtigen nur alle drei bis vier Tage, von den meisten aber ein- bis zweimal täglich und zwar drei bis vier Wochen lang fortgesetzt. Die Gelenke der Arme und Beine, die Wirbelsäule, der Hals, die Schläfe, der Nabel, waren die vorzüglich bedachten Stellen. Zugleich mußten die Kranken beständig in einem stark erwärmten Zimmer bleiben, um reichlichen Schweiß zu bekommen. Trotz des furchtbarsten Speichelflusses, dem Ausfallen der Zähne, bis zu Geschwüren gesteigerter Mund- und Rachenaffektion sollten die Einreibungen doch fortgesetzt werden, um das syphilitische Gift auszutreiben. Auf diese Weise konnte es nicht fehlen, daß von Hundert Neunundneunzig kränker wurden als vorher und diese Heilart allen Kredit verlor. U. v. Hutten beschuldigt besonders die Barbierer, eine Menge Menschen auf diese Weise mißhandelt und auf Zeitlebens unglücklich gemacht zu haben. Viele Kranke seyen während der Kur gestorben, namentlich durch die unsinnige Hitze der Zimmer, in denen sie eingeschlossen wurden. Die Uebel, welche der übermäßige Quecksilbergebrauch nach sich zieht, sind nach den Schriftstellern jener Zeit: heftige Entzündung des Mundes, der Zunge, der Mandeln, der Parotis, Fieber, unheilbare Magenleiden, heftiger Durchfall, ein nässender, schwer heilender Ausschlag, stinkende brandige Geschwüre des Mundes und der Wangen, caries, Ausfallen der Zähne, Blutspeien, abortus, furchtbare Schmerzen in den Gliedern, Zittern derselben, Stottern, Schwindel, Wahnsinn, Epilepsie und Siechthum für's ganze Leben. — Unter solchen Umständen ist es nicht zu verwundern, daß ängstlich nach andern Mitteln gesucht wurde. Das von dem spanischen Mönch Delgado im Jahre 1508 aus Amerika nach Spanien gebrachte und einige Jahre nachher (1517) allgemein in Europa verbreitete Gajakholz wurde daher als ein wahrer Rettungsanker angesehen und über 80 Jahre lang

*) De Guaiaci medicina et morbo gallico. Mogunt. excus. in aed. J. Schoeffer. 1519.

fast ausschließlich innerlich gegen die Syphilis gebraucht. Die Eingeborenen auf den westindischen Inseln sollen es als ein schon lang bekanntes Mittel gegen Syphilis oder ähnliche Krankheiten den kranken Spaniern gegeben haben. In Deutschland empfahlen es zuerst Nikol. Poll (1517), Leonhard Schmaus (1518) und nach ihnen besonders Hutten. Schmaus ließ ein Pfund zerschnittenes Guajakholz mit 3 Maas Wasser 24 Stunden stehen, dann bis auf 2 Maas einkochen. Davon mußte der Kranke Morgens und Abends je zwei Schoppen warm trinken. Abends wurde der Trank mit Wasser verdünnt (aqua minor). Jedesmal blieb der Kranke 2 Stunden warm zugedeckt im Bette, um zu schwitzen, dabei wurde strenge Diät empfohlen. Einige begannen die Kur mit einem Abführmittel, andere mit einer Aderlässe oder mit beidem zugleich. Nach 14 Tagen und am Schlusse der Behandlung wurden diese in der Regel wiederholt. Einige wie Manardus änderten die Kur dahin ab, daß sie die Kranken nicht schwitzen, sondern nach dem Trinken sich Bewegung machen ließen, um dadurch auf die Urinabsonderung zu wirken, deren Vermehrung für besonders heilsam gehalten wurde. Indeß darf man nicht glauben, daß das Quecksilber sogleich ganz verdrängt worden sey. Die innerliche Anwendung desselben, welche J. Vigo in Aufnahme brachte, hielt sich lange. Die pillulae Barbarossa, mit denen sich Franz I. von Frankreich heilte, bestanden aus metallischem Quecksilber und Terpentin. Hauptsächlich die Einreibungen und Räucherungen blieben bis an's Ende des 16. Jahrhunderts verpönt. — Dem viel verkannten Paracelsus gebührt das Verdienst, die richtige äußerliche und namentlich innerliche Anwendung des Quecksilbers zuerst gelehrt zu haben. Mit einem seine Zeitgenossen weit überragenden Scharfblick erkannte er die wahre Heilwirkung des Mittels, ohne sich von den Extravaganzen blenden zu lassen, welche es außer Kredit gebracht hatten. Es lohnt sich der Mühe, in Kurzem seine Meinung darüber zu hören*). Durch Mönche, Barbierer, Bloterärzte und andere Quacksalber sey viel Unheil angerichtet worden. Sie täuschen das Volk aus Gier nach Geld und Ehre. „Daran geschieht manch großer Fehl, als so man mit der Schmier die Gleych schmiert, die Achseln und andere Ort. Denn so das Schmier weiter geht denn die Krankheit, so ist's ein Gift u. s. w." — Die Franzosen seyen eine so vielgestaltete Krankheit und kommen mit einer Menge anderer Leiden komplizirt vor, daß man sie nicht mit Einem Mittel austreiben könne. Das Quecksilber passe nicht überall im morbus gallicus, sondern habe seine bestimmte Zeit. „Derohalben soll man nit einen jeglichen salben wie den andern, noch die gesunden Glieder mit der merkurialischen Kraft angreifen,

*) Wund- und Leibarznei die ganze Chirurgie belangend. Frankfurt. 1561. pag. 153 —162. — Opera omnia. Genevae sumpt. de Turnes. 1658. Vol. tertium. sect. I. Chirurgia magna. *pars IV.* de morbo gallico. lib. VII. cap. 1, 4. ff. lib. VIII. cap. 1. *2. 3. 4. 6.*

nämlich mit dem Rauch, Salben und Wäschen; die Mittel durch seine Erfahrung nach Erforderung eines jeden Kranken und Gebrechens zu ordnen wissen und nit allweg auf einer Saiten geigen." — Verwerflich sey das Brennen, Aezen und Schneiden an äußerlichen syphilitischen Schäden, denn die Krankheit müsse von innen heraus geheilt werden. Das Guajak sey ein unsicheres Mittel, dem zwar Heilkraft inwohne, aber nicht mehr als dem Holze der Tannen und Fichten. Schwitzen leiste gute Dienste, man solle es aber durch Quecksilber und Antimonpräparate hervorrufen. — Die Kur der Krankheit sey auf zwei Wegen einzuleiten. Zuerst soll man von Innen heraus die Wurzel und Ursache des Uebels heben, was dann noch an Geschwüren, Ausschlägen u. s. f. übrig sey, das könne äußerlich behandelt werden. Strenge Diät sey nur bei ganz bösartigen Geschwüren zuträglich, sonst aber verwerflich. Kräftige Kost sey nöthig, um die Kräfte des Kranken aufrecht zu erhalten, da die Krankheit heftig genug an ihm zehre. Die innerliche Anwendung des Quecksilbers sey besonders bei den Pusteln nützlich, man solle ihm aber keine anderen Arzneimittel beifügen, außer unter dringenden Umständen. Bei weit gekommener Lues, bei Erschöpfung der Kräfte und Wassersucht sey es aber schädlich und es sey eine Narrheit, es alsdann anzuwenden. Die einzelnen Präparate desselben passen nur für einzelne Formen. Sublimat, mercurius praecipitatus, schwefelsaures Quecksilberoxyd (turpethum minerale oder mercurius laxus, wie er es heißt) sind die vornehmsten der von ihm innerlich verwendeten Präparate. Außer Quecksilber empfiehlt er aber auch noch Kupfer und Eisen, letzteres mit radix hellebori oder mit extractum cardui benedicti. Als äußerliche Mittel rühmt er besonders das Waschen mit Alaun- oder Sublimatauflösung, das Räuchern mit Quecksilberdämpfen, zuweilen auch das Schmieren mit Salbe. In die Geschwüre läßt er nach alter Weise Pulver einstreuen, je nach Umständen von Realgar, Salz, Aloe oder rad. hermodactylarum. Auch Schwefel, Terpentin, sem. plantaginis, rad. bryoniae und andere empfiehlt er als äußerliche Mittel. — Diese Vorschriften sind meist so überraschend zweckmäßig und zeugen von einer für jene Zeit so ungewöhnlich unbefangenen Beobachtung der Natur, daß man sich nicht genug wundern kann, sie von den Zeitgenossen sowohl als von den nachfolgenden Geschlechtern so wenig beachtet zu sehen. Dieß war in dem Grade der Fall, daß sein Tadel über unvernünftigen Quecksilbergebrauch noch im vorigen Jahrhundert ganz am Platz gewesen wäre. Statt ihm zu folgen, wußten die Meisten nichts Besseres zu thun als ihn zu lästern und zu schmähen. Unter den gleichzeitigen deutschen ärztlichen Schriftstellern fand er nicht besonders großen Anklang, die anderen Nationen kannten ihn fast gar nicht. Die von ihm gepredigten Wahrheiten mußten Schritt für Schritt erst in den folgenden Jahrhunderten durch schlimme Erfahrungen von Neuem aufgefunden werden. Man muß daher wieder zurückgehen, um dem Gang der Geschichte folgen zu können.

Die Behandlung der primären Geschwüre blieb im Allgemeinen bis zum Ende des 16. Jahrhunderts dieselbe wie im ganzen Mittelalter. Es konnte auch nicht anders seyn, namentlich so lange man dieselben nur als unwesentliche Erscheinungen der allgemeinen Lustseuche ansah. Faloppia z. B. meint, man solle nur die bösartigen nicht zu schnell heilen, weil sonst Bubonen entstehen, eine Idee, die, wie oben angeführt, schon P. von Argelata kund gegeben hatte. — Das Guajak erhielt sich bis zum Ende des sechszehnten Jahrhunderts als Hauptmittel gegen alle Formen der Lustseuche. Fernel, Nikolaus Massa, Brassavolus, Frakastor, Fracanzano und Andere konnten mit seinem Lobe kaum fertig werden. So groß war die Verehrung für dasselbe, daß es Viele **lignum sanctum, arbor mirabilis, spes hominum, aeternum decus et nova gloria mundi** nannten. Ein Grund dieses Ruhms lag neben dem Mißbrauch des Merkurs darin, daß es bei vielen Kranken erst nach diesem angewendet und strenge Diät empfohlen wurde. Faloppia behauptet, das Quecksilber verschlimmere die Krankheit. Wenn es auch in einigen höchst seltenen Fällen eine Besserung bewirke, so sey seine Anwendung doch nicht zu rathen, denn es verursache Ausfallen der Haare, Zähne, Caries besonders der Schädelknochen, Exostosen und Gummata. Man sieht, ein Theil dieser Vorwürfe ist nur dem Mißbrauch des Mittels entnommen. Vor Allem verwirft er aber die Zinnoberräucherungen, die besonders von Quacksalbern in jener Zeit häufig angewendet wurden. Die Kur wird mit Blutentziehungen und Abführmitteln eröffnet. Eine Hauptsache für ihn ist aber neben mäßiger Bewegung eine strenge Diät und zwar in dem Grade, daß er in den ersten drei Wochen nur Lattich, Gerstenabkochung und Aehnliches erlauben will. Entstehe dadurch zu große Schwäche, so können täglich ein Ei, ein Bissen Brod und Trauben gestattet werden. Wein wirkt wie Gift und ist strengstens zu verbieten. Nachtheilig sind ferner der Coitus und viel Schlaf. Die Heilung geschehe auf drei Wegen: durch Schweißmittel, Abführungen und Quecksilber, letzteres aber sey höchst gefährlich. Faloppia ist endlich neben N. Massa einer der ersten, welcher die Abkochung der Sarsaparillwurzel empfiehlt. Ungefähr zu derselben Zeit (1535) wurde auch die **radix Chinae (smilax china)** von den Portugiesen eingeführt und später von Vesal gegen die Syphilis empfohlen. — Fernel's Therapie war sehr einfach. Sie bestand außer schweißtreibenden, blutreinigenden und leicht abführenden Tränken namentlich in Guajakabkochung und sehr strenger Diät. Seiner Aufstellung eines eigenthümlichen venerischen Giftes gab er also weiter keine praktische Anwendung. Statt dem Guajak wurden von spätern auch **saponaria, rad. Bardanae**, die grünen Wallnußschalen und andere vegetabilische Mittel empfohlen, aber bald wieder vergessen. Schwitzen und Hungern wurde von sehr Vielen, wie z. B. Paul Jovius für die beste Heilmethode der Syphilis erklärt, und Beispiele in Menge dafür angeführt. Durch diese Erfahrungen mußte der Glaube an die Unfehlbarkeit des Guajaks nothwendig

bedeutend erschüttert werden. — Die Schweißkur wurde aber nicht allein durch Tränke, sondern auch auf andere Weise in's Werk gesetzt. Einige ließen ihre Kranken zu diesem Zwecke wochenlang unausgesetzt in großen Fässern oder Kästen verweilen, Andere wurden täglich mehrere Stunden in warmen Pferdemist gesteckt und sollen auf diese Weise in 4 Wochen geheilt worden seyn.

Obgleich am Ende des 16. Jahrhunderts so ziemlich alle Aerzte darin einverstanden waren, daß das venerische Gift durch die Heilmittel aus dem Körper getrieben werden müsse, so theilten sie sich doch in Beziehung auf die Mittel zu diesem Zwecke in zwei Partheien, nämlich in die Anhänger des ausschließlichen Quecksilbergebrauchs, und die Gegner desselben. Nur Wenige wollten eingestehen, daß die Wahrheit in der Mitte liege. Paracelsus' Ansichten wurden wenig beachtet. — Seit den ersten Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts besteht also dieser Streit, der in jüngster Zeit wieder aufgenommen und durchgeführt werden mußte, weil das Gute immer von einzelnen Menschen oder ganzen Zeitaltern mißbraucht wird. Die Merkurialisten des 16. Jahrhunderts behaupteten, das venerische Gift könne nur durch die Salivation nach außen getrieben werden; in hartnäckigen Fällen sey es allerdings zweckmäßig, die Kur durch schweißtreibende Tränke zu unterstützen. Sie beriefen sich dabei auf die Unzulänglichkeit des Guajaks, die Gegner aber auf die in die Augen springenden Nachtheile des bis zum Speichelfluß getriebenen Quecksilbergebrauchs. Die Einen sahen nicht ein, daß sie nur gegen den Mißbrauch eiferten, die Anderen, daß sie durch eine falsche Theorie zu diesem verleitet wurden.

Die Merkurialisten erholten sich in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts allmälig von ihrer Niederlage, welche übrigens in der Praxis nie so groß gewesen seyn mag als in den Büchern. Nach mehreren fruchtlosen Versuchen mit andern Mitteln, wie z. B. dem Opium, das J. Pintor und Du Chesne besonders als schweißtreibend und den schädlichen Wirkungen des Quecksilbers vorbeugend empfahlen, hatten die Anhänger der letzteren am Anfang des 17. Jahrhunderts allmälig mehr Boden gewonnen. Man wendete es damals bereits wieder an, zwar nur als Abführmittel, aber doch in regelmäßigen Zwischenräumen. Schon Bethencourt von Rouen (1530) und Rondelet von Montpellier (1560) erklärten das Guajak und die Schweißkur, wie Paracelsus, für unzulänglich und riethen den vorsichtigen Gebrauch des Quecksilbers damit zu verbinden. Aber erst im Verlauf des 17. Jahrhunderts kam letzteres wieder in unumschränkten Gebrauch. Leider gingen die meisten seiner Anhänger immer von der irrigen Ansicht aus, das venerische Gift müsse durch die Salivation aus dem Körper geschafft werden. Je mehr Speichel floß, desto gründlicher glaubte man zu heilen. Dieser Glaube erhielt sich sehr lange. Immer also mußte eine rationelle erfahrungsgemäß Therapie durch den Mißbrauch vorgefaßter pathologischer Kategorien unmöglich gemacht werden. — Die primären Geschwüre wurden mit Quecksilberpräparat

behandelt. Den früher von Petronius und Alexander Trajanus aufgestellten Satz, man dürfe sie nicht schnell heilen, weil sonst das Gift in den Körper zurückgetrieben werde, bezweifelte schon H. Saxonia*) und meint: soviel er auch sonst für sich habe, durch die Erfahrung werde er nicht bestätigt. Den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers erklärt er aber für unnöthig, wenn nicht bereits schwere Symptome der allgemeinen Lustseuche vorhanden seyen. Auch D. Sennert**) räumt dem Quecksilber einen Platz in der Behandlung der Syphilis ein. — Turquet von Mayerne***) behandelte die primären Geschwüre als signa incipientis luis mit Zinnoberräucherungen, Aufstreuen von verschiedenen Pulvern, Salben mit metallischem Quecksilber oder endlich, wenn sie besonders hartnäckig waren, mit Chlorantimon. Die Kur der Lustseuche eröffnet er nicht mit einer Aderlässe, wie sonst gewöhnlich war, sondern mit einem Bade. Dann werden schweißtreibende Tränke aus Sarsaparill und Guajak verordnet und zwischen hinein je am 5. Tage ein Abführmittel neben andern Stoffen aus 10—15 Gran Kalomel pro dosi bestehend. So werden 2 bis 3 Wochen zugebracht. Nachher empfiehlt er leichtere Abführmittel. Sollte aber der Stuhlgang träge oder noch eine Spur von venerischem Gift im Körper zurückgeblieben seyn, so gibt er in der Woche einmal einen Bolus je aus 15 Gran Kalomel und anderthalb Drachmen Terpentin. — So war im Ganzen die Behandlung aller Aerzte des 17. Jahrhunderts. Selbst Sydenham ließ schwitzen, purgiren und 5 — 8 Unzen Quecksilbersalbe einschmieren, um ja einen recht ausgiebigen Speichelfluß zu bekommen und das Gift desto vollständiger aus dem Körper zu schaffen. Er behauptet, ihm sey kein Fall von Heilung der Syphilis vorgekommen, bei welchem der Speichelfluß nicht lange fortgesetzt worden. Im Durchschnitt dürfe man annehmen, daß der Kranke, um sicher geheilt zu werden, 36 Tage lang etwa 4 Pfund Speichel täglich verlieren müsse. Eine ehrenwerthe Ausnahme von dieser unsinnigen Methode macht Lazarus Riverius†). Er verwarf den Mißbrauch des Quecksilbers, namentlich also die Salivation, und wählte ein milderes vernünftigeres Verfahren. — Mit noch größerem Nachdruck eiferte Nic. de Blegny††) (1673) gegen jenen Mißbrauch. Jedes Geschwür an den Geschlechtstheilen für syphilitisch zu halten, sey eine Thorheit, die innerliche Behand-

---

*) S. wurde 1590 Professor in Padua und starb 1607. — Luis venereae perfectissimus tractatus ex ore Herculis Saxoniae. Patavii 1597.

**) Sennert war Professor in Wittenberg von 1602 bis 1637. Practica medicinae. Paris. 1632.

***) Er lebte in London als praktischer Arzt, war 1573 geboren und starb 1655 s. oben pag. 13.

†) Praxis medica. Lyon 1647.

††) s. o. S. 55.

lung aller ohne Ausnahme mit Quecksilber ein Unrecht. Die oberflächlichen Geschwüre an den Geschlechtstheilen sollen, so lange kein Zeichen von Lustseuche vorhanden sey, behandelt werden wie jedes andere Geschwür am Körper. Wenn das Vorhandenseyn der Syphilis nicht mehr bezweifelt werden könne, so räth er die Geschwüre nicht mit rothem Präzipitat oder Sublimat, sondern mit Kalkwasser oder Einstreuen von Pulvern aus Arsen, Grünspan und Aloe zu behandeln. Innerlich soll man dabei leichte Abführmittel, Schweiß und Urintreibende Tränke geben. — Das Quecksilber sey ein dem Organismus feindliches Mittel und deßhalb nicht anzuwenden. — Blegny fand nicht viele unbedingte Anhänger, die Meisten blieben bei'm äußerlichen und innern Gebrauch des Quecksilbers. So Musitano, welcher die Geschwüre anfangs mit rothem Präzipitat, später mit einer weingeistigen Lösung von Myrrhen, Aloe und Crocus behandelt. Innerlich gibt er hauptsächlich Kalomel. — Im Allgemeinen machten Blegny's Ansichten doch insofern Eindruck, als man das Quecksilber etwas vorsichtiger anwendete. Zunächst riefen sie wohl die von F. Chicognau (1718) empfohlene sogenannte Extinktionsmethode hervor. Dieser wollte dadurch hauptsächlich die Salivation vermeiden. Die glänzenden Erfolge dieser sogenannten „großen (Schmier=) Kur" erwarben ihr allmälig viele Anhänger. Sie wurde mit einer Aderlässe eröffnet. Hierauf badete und laxierte man den Kranken abwechslungsweise einige Tage lang. Nun begannen die Einreibungen mit Quecksilbersalbe. Am 1. Tage rieb man den einen Unterschenkel ein, am 3. Tage den andern, am 5. den einen Vorderarm, am 7. den andern und so fort, bis man endlich an der Lendengegend aufhörte. In den dazwischen liegenden Tagen mußte der Kranke anfangs regelmäßig baden, später dagegen nur alle 4 Tage. Das ausgefallene Bad wurde durch eine Waschung mit Saifenwasser ersetzt. Zeigten sich Spuren von Speichelfluß, so unterließ man die Einreibung einige Zeit und gab Abführmittel. Diese Methode der vorsichtigen Einreibungen hat sich wie bekannt im Wesentlichen bis in neuere Zeit erhalten und wurde seither nach verschiedenen Aerzten, welche sie zu verbessern suchten, benannt. — Den nächsten Fortschritt verdankt man Boerhave. In Beziehung auf die Behandlung der allgemeinen Lustseuche huldigt er zwar noch dem alten Vorurtheile von der Nothwendigkeit des Speichelflusses. Da das Quecksilber aber dem Körper immer schade, und vielen Geschwüren an den Geschlechtstheilen keine allgemeinen Krankheitserscheinungen folgen, so dürfe man es erst anwenden, wenn sich die Krankheit im Halse zeige. Er gab 6 Tage lang alle 2 Stunden 9 Gran Kalomel, zugleich mit Guajakdekokt. Später wurde dann der Speichelfluß noch einige Zeit in geringerem Grade unterhalten. Wie aber sein Hauptverdienst für die Pathologie der Syphilis in der genauen Beobachtung und Beschreibung der primären Geschwüre und deren Unterscheidung von nicht syphilitischen beruht, so ist es auch in der Therapie. Er erklärt die Meinung

als ob jene nur durch Anwendung von Quecksilberpräparaten heilen, für falsch. Wirksam seyen diese nur dann, wenn sie ätzen. Beim weißen und rothen Präzipitat wirke die darin enthaltene Salpetersäure, und man erreiche deßhalb die Heilung ebensogut, wenn man sie allein, oder Höllenstein, Salzsäure oder das Glüheisen anwende. Nur durch Aetzen gelinge überhaupt die Heilung der ihrer Natur nach hartnäckigen virulenten Geschwüre. Auch die besten, einfache Geschwüre reinigenden Mittel wie Aloe, Myrrhe u. s. w. nützen bei ihr nichts. — Astruc hält das Quecksilber für den einzigen Stoff, welcher das venerische Gift im Blute und allen Säften des Körpers aufspüre, neutralisire und austreibe. Die Stockung der letzteren werde dadurch aufgehoben, die Poren und Ausscheidungskanäle wieder geöffnet, der Kreislauf beschleunigt und die Oscillation der Fibern vermehrt. So kann es dann natürlich nicht fehlen, daß die Kranken ihre volle Gesundheit wieder erlangen. Wollte die Erfahrung mit dieser romantischen Anschauung nicht übereinstimmen, so war schnell geholfen. Die Wirkung der Quecksilbermoleküle auf das Blut habe ihre gewisse Grenze und könne natürlich nicht mehr stattfinden, wenn die Verstopfung der Säfte und die Geschwülste nicht mehr weich, sondern unauflöslich und hart geworden seyen. Das Verdienst hat aber Astruc, daß er den Speichelfluß für überflüssig erklärte. Er sagt, das Quecksilber heile in hinreichender Menge gebraucht ohne denselben ebensogut als wenn es ihn hervorrufe. Zugleich räth er öfter wiederholte Bäder, Abführmittel und schweißtreibende Tränke. — So groß der Einfluß aller dieser Theorieen auf die Praktiker war, so riefen sie, eben weil sie den Mißbrauch des Quecksilbers begünstigten, doch bald einen Rückschlag hervor. Schon in der Mitte des vorigen Jahrhunderts (1747) behauptete L. A. Ritter, daß die meisten konstitutionellen Zufälle, welche man der Syphilis zuschreibe, von jenem Mittel herrühren, und richtete darnach seine Behandlung ein. Es gebührt also einem Deutschen das Verdienst, die Idee einer neuen Revolution gegen das Quecksilber zuerst gehabt zu haben. Die Sache war aber für die damalige Zeit zu unvorbereitet und die Gründe dafür noch zu wenig in's Licht gestellt, als daß sie allgemeinen Anhang hätte finden können. — Astruc's Gegner Sanchez räth seiner Theorie zu Folge bei allen primären Erscheinungen nur Entzündungswidrige Mittel, bei den konstitutionellen, wenn die Entzündung ganz gehoben sey, 4—6 Wochen lang Kalomel mit rad: Zingib. und Jalappae. Die Merkurialsalben verwirft er im Allgemeinen, und räth sie nur bei schwachen Personen und rein äußerlichen syphilitischen Leiden an. Immer verband er schweißtreibende Tränke damit. Auf die Einhaltung der vollkommensten Ruhe ...te er großes Gewicht. Er hielt sich längere Zeit in Rußland auf und lernte ...t durch einen deutschen Wundarzt die Anwendung des Sublimats gegen Syphilis kennen. Durch Versuche, die er damit anstellte, glaubte er sich ...chtigt, es für das beste Mittel gegen die Krankheit zu halten. Er wandte es

aber nur in Verbindung mit russischen Dampfbädern an und hielt diese für eine absolut nothwendige Bedingung der guten Wirkung. Er löste es in Branntwein auf und stieg allmälig bis zu einem halben Gran 1—2mal täglich. Seine Erfahrung theilte er van Swieten mit, unter dessen Namen das Mittel allgemein bekannt wurde. Das Aetzen des Schankers hielt dieser berühmte Arzt für gefährlich, weil er Metastasen fürchtete. Er rieth daher wie beim Tripper, so auch hier, nur örtlich erweichende zertheilende Mittel anzuwenden. Zugleich scheut er sich aber vor Sublimatwaschungen nicht. Erst wenn die Krankheit den ganzen Körper ergriffen hatte, sollte eine innerliche Behandlung zweckmäßig seyn. Räucherungen und Schmierkur verwirft er, wendet zuerst Aderlässe, Abführmittel und zuletzt das Kalomel an, mit dem er einen nur mäßigen Speichelfluß erhalten wissen will. Passende Diät, laue Bäder, schweißtreibende Tränke, Opium u. s. w. sind Unterstützungsmittel. Die Auflösung des Sublimats in Weingeist, einen halben Gran auf eine Unze des letztern, zweimal täglich einen Eßlöffel und weiter empfiehlt er als sehr wirksam. Die von Sanchez damit verbundenen Dampfbäder ließ er weg. Obgleich diese Methode bald von Turner und Anderen als schädlich erklärt wurde, so erhielt sie sich doch bis in unsere Zeit unter van Swieten's Namen. —

Wenn schon die von Astruc und Anderen gerathene Methode der Quecksilberkur bis zum Anfang unseres Jahrhunderts mit wenigen Modifikationen herrschend blieb, so tauchte doch immer wieder von Neuem die Idee einer Behandlung der Syphilis ohne dieses Mittel auf, wie sie schon Ritter hatte. Da sie aber nicht mit dem gehörigen Pompe von Theorieen umgeben war, so konnte sie sich keinen rechten Anhang verschaffen, bis dieß in unserem Jahrhundert gelingen sollte. Die Idee ist alt. Von der ausschließlichen Anwendung des Guajaks und anderer ähnlicher Mittel wie der vegetabilischen Heilmethode des Riverius zieht sie sich durch alle Generationen durch und trat jedesmal um so stärker hervor, je größerer Mißbrauch mit dem Quecksilber getrieben wurde. Ein leuchtendes Merkzeichen für die Therapie in alle Zukunft.

Peyrilhe (1774) bezweifelte das Daseyn eines venerischen Giftes und rühmte daher eine möglichst einfache Behandlung. Das Quecksilber glaubte er durch eine Auflösung von Kali auch für den innerlichen Gebrauch ersetzen zu können. Die Unwirksamkeit desselben ließ aber seine Ansichten bald vergessen. Bis auf Hunter blieb die Therapie im Allgemeinen so ziemlich dieselbe. Die Meisten wandten das Quecksilber bei jeder Krankheit der Geschlechtstheile an, so Plenk (1787) seinen mercurius gummosus (ein Theil metallisches Quecksilber mit 3 Theilen arabischem Gummi abgerieben) unter allen Umständen von dem leichtesten Geschwüre an, bis zur lues universalis hinauf. Störk will es gleichfalls gebraucht wissen und rathet nur bei heftigen Entzündungen der Geschlechtstheile davon ab. Außerdem empfiehlt er noch die cicuta. Wenige blieben

als ob jene nur durch Anwendung von Quecksilberpräparaten heilen, für falsch. Wirksam seyen diese nur dann, wenn sie ätzen. Beim weißen und rothen Präzipitat wirke die darin enthaltene Salpetersäure, und man erreiche deßhalb die Heilung ebensogut, wenn man sie allein, oder Höllenstein, Salzsäure oder das Glüheisen anwende. Nur durch Aetzen gelinge überhaupt die Heilung der ihrer Natur nach hartnäckigen virulenten Geschwüre. Auch die besten, einfache Geschwüre reinigenden Mittel wie Aloe, Myrrhe u. s. w. nützen bei ihr nichts. — Astruc hält das Quecksilber für den einzigen Stoff, welcher das venerische Gift im Blute und allen Säften des Körpers aufspüre, neutralisire und austreibe. Die Stockung der letzteren werde dadurch aufgehoben, die Poren und Ausscheidungskanäle wieder geöffnet, der Kreislauf beschleunigt und die Oscillation der Fibern vermehrt. So kann es dann natürlich nicht fehlen, daß die Kranken ihre volle Gesundheit wieder erlangen. Wollte die Erfahrung mit dieser romantischen Anschauung nicht übereinstimmen, so war schnell geholfen. Die Wirkung der Quecksilbermoleküle auf das Blut habe ihre gewisse Grenze und könne natürlich nicht mehr stattfinden, wenn die Verstopfung der Säfte und die Geschwülste nicht mehr weich, sondern unauflöslich und hart geworden seyen. Das Verdienst hat aber Astruc, daß er den Speichelfluß für überflüssig erklärte. Er sagt, das Quecksilber heile in hinreichender Menge gebraucht ohne denselben ebensogut als wenn es ihn hervorrufe. Zugleich räth er öfter wiederholte Bäder, Abführmittel und schweißtreibende Tränke. — So groß der Einfluß aller dieser Theorieen auf die Praktiker war, so riefen sie, eben weil sie den Mißbrauch des Quecksilbers begünstigten, doch bald einen Rückschlag hervor. Schon in der Mitte des vorigen Jahrhunderts (1747) behauptete L. A. Ritter, daß die meisten konstitutionellen Zufälle, welche man der Syphilis zuschreibe, von jenem Mittel herrühren, und richtete darnach seine Behandlung ein. Es gebührt also einem Deutschen das Verdienst, die Idee einer neuen Revolution gegen das Quecksilber zuerst gehabt zu haben. Die Sache war aber für die damalige Zeit zu unvorbereitet und die Gründe dafür noch zu wenig in's Licht gestellt, als daß sie allgemeinen Anhang hätte finden können. — Astruc's Gegner Sanchez räth seiner Theorie zu Folge bei allen primären Erscheinungen nur Entzündungswidrige Mittel, bei den konstitutionellen, wenn die Entzündung ganz gehoben sey, 4—6 Wochen lang Kalomel mit rad. Zingib. und Jalappae. Die Merkurialsalben verwirft er im Allgemeinen, und räth sie nur bei schwachen Personen und rein äußerlichen syphilitischen Leiden an. Immer verband er schweißtreibende Tränke damit. Auf die Einhaltung der vollkommensten Ruhe legte er großes Gewicht. Er hielt sich längere Zeit in Rußland auf und lernte dort durch einen deutschen Wundarzt die Anwendung des Sublimats gegen die Syphilis kennen. Durch Versuche, die er damit anstellte, glaubte er sich berechtigt, es für das beste Mittel gegen die Krankheit zu halten. Er wandte es

litischen Geschwüren zutrifft, so kann diesen Angaben Hunter's keine so absolute Geltung zuerkannt werden, wie von Vielen geschah. — Als weiteren Grundsatz stellt er auf, daß so lange das Quecksilber auf den Körper einwirke, keine frischen venerischen Affektionen auftreten. Was an solchen beobachtet wird, sind Folgen des Arzneigebrauchs. Namentlich bei Personen, die zu Halsleiden geneigt sind, will er derartige Erscheinungen beobachtet haben. Das Vorkommen von sekundären Geschwüren an den Geschlechtstheilen kennt er zwar; da er sie aber meist für nicht syphilitisch hält, so kommt er mit ihrer Behandlung in Verlegenheit. Aetzen mit Höllenstein und innerlich Quecksilber helfen nichts, am Ende heilen sie aber doch von selbst. — Gegen die allgemeine Lustseuche empfiehlt er ausschließlich das Quecksilber. Dieses wirke spezifisch gegen die Krankheit, indem es derselben einen neuen eigenthümlichen Reiz entgegensetze. Er gab das Mittel in steigenden Gaben. Eine besondere Diät ist nicht nöthig, nur sollen Ausschweifungen vermieden werden. Da im Körper auch nach Heilung der erkennbaren Krankheitserscheinungen eine, wie er es nennt, syphilitische Disposition zurückbleibt, so müsse noch einige Zeit fortgebraucht werden. Er wendete die verschiedenen Quecksilberpräparate innerlich an in Verbindung mit Opium, cicuta, Guajak und Sarsaparill. Aber auch die Einreibungen mit der grauen Salbe zog er häufig in Gebrauch.

In Beziehung auf die sekundären Erscheinungen blieb die Therapie längere Zeit nach Hunter auf dem gleichen Standpunkte. Bell bringt nichts wesentlich Neues vor. Er war Anhänger der Schmierkur. Ebenso Swediaur, der so ziemlich Astrucs Lehre wieder herzustellen suchte. Das Quecksilber, das nach seiner Ansicht meist in oxydirtem Zustande in den Körper gebracht werde, gebe an diesen seinen Sauerstoff ab, welcher dann mit dem syphilitischen Gifte eine neutrale Verbindung bilde und so unschädlich für den Organismus werde. Auf nicht syphilitische Geschwüre an den Geschlechtstheilen macht er besonders aufmerksam und suchte ihre Diagnose zu erleichtern. — Gegen das Aetzen bringt er die alten Bedenken von Zurücktreiben des Giftes vor. Andere örtliche Mittel sind aber sehr zweckmäßig, namentlich Einreibungen von Kalomelpulver mit dem Speichel des Kranken vermischt, und Ueberschläge von Rosmaringeist, Weingeist allein oder mit schwefelsaurem Kupfer, bis sich bestimmte Erscheinungen von Lustseuche zeigen. Dann räth er Quecksilber und einen Aufguß von Chinarinde mit Kalkwasser innerlich anzuwenden. Diese Lehren Hunter's und Swediaur's haben großen Einfluß auf ihre Zeitgenossen ausgeübt und blieb allgemein in Geltung bis zu den Reformen Jourdan's und Abernethy's. Girtanner verdanken wir zunächst den Satz, daß das Quecksilber die Syphilis weder verhüte, noch auch das Gift zu zerstören im Stande sey. Seine ga[nze] Wirkung beschränke sich auf die Heilung der jedesmaligen konstitutione[llen] *Manifestationen*. Schon deßhalb seyen die primären Geschwüre so lange

ur örtlich mit Kalkwasser oder einer Lösung von kaustischem Kali zu ehandeln, als noch keine bestimmten Zeichen einer Aufsaugung des Giftes orhanden seyen. Eine solche Behandlung sey aber auch deßhalb nothwendig, veil nach seiner und anderer Aerzte Erfahrung viele Schanker unter ihrer lleinigen Anwendung heilen, ohne je sekundäre Erscheinungen zur Folge u haben. Seine örtliche Behandlung der Geschwüre mit Aetzkalilösung rühmte r zwar außerordentlich, sie ist aber zu wenig frei von Vorurtheilen, als daß sie sich hätte großen Eingang verschaffen können. — Die Merkurialkur hatte, wie man sieht, bereits wieder an Boden verloren. Von Einzelnen wurde sie aber doch noch mit vieler Leidenschaft geübt. Rust suchte die Schmierkur durch alle möglichen Subtilitäten zu vervollkommnen und fertigte zu diesem Zwecke Schablonen, die aber auf die wenigsten Individuen passen. Aehnliche Versuche wurden später auch von Anderen gemacht, wie z. B. von Cullerier.

Die schon in der Mitte des vorigen Jahrhunderts von L. A. Ritter wieder aufgenommene Idee, die Syphilis ohne Quecksilber zu heilen, findet sich von Zeit zu Zeit bei Einzelnen wieder. Zum allgemeinen Bewußtseyn kam sie aber nicht, weil die Meisten den Muth und die Einsicht nicht hatten, sich gegen das seit Jahren als unumstößlich Anerkannte zu erheben. Man beschränkte zwar den Gebrauch jenes Mittels zum Theil; auch glaubte der Eine oder der Andere nicht mehr an die Nothwendigkeit der Salivation, aber man hatte sich zu sehr an die Annahme des syphilitischen Giftes und den Glauben an sein spezifisches Gegenmittel, das Quecksilber, gewöhnt, als daß ohne kräftigen äußeren Anstoß eine Emancipation möglich gewesen wäre. Durch die vielen Feldzüge am Ende des vorigen und Anfang des jetzigen Jahrhunderts wurde die Syphilis viel häufiger; oft gieng den Feldärzten das Quecksilber aus, und sie konnten wochenlang keines mehr haben. Die englischen Armeen in Portugal und Spanien mußten es oft noch längere Zeit entbehren. Man war also gezwungen, das gefürchtete Virus ohne Quecksilber auszutreiben. Die Meisten gingen mit ungläubigem Muthe daran, aber siehe da, die Heilung der primären Zufälle gelang meistens und wenigstens häufig auch die der sekundären. Diese Erfahrung wurde zuerst in England in ihrem Werthe anerkannt, wo Clutterbuck, Kerandren und Andere Aehnliches beobachteten. Ferguson behauptete sogar, in Portugal gefunden zu haben, daß die sekundäre Syphilis sich nur bei den mit Quecksilber Behandelten entwickele. Im ersten Jahrzehnt des Jahrhunderts waren solche Beobachtungen auch von französischen und deutschen Aerzten (Huber u. a.) in Menge gemacht worden. Namentlich in der Feldpraxis verbreitete sich daher die Methode ohne Quecksilber sehr rasch. In die [Wis]senschaft wurde sie aber erst durch die Theorieen von Jourdan und Abernethy [ein]geführt. Leider wurden diese zu bald in den Vordergrund geschoben und [d]ie klare einfache Erfahrung behandelt, wie wenn sie ihre Existenz jenem hoch-

fahrenden Dogma zu verdanken hätte. Der nächste Stoß traf daher auch das venerische Gift; in Frankreich sollte es von dem Erdboden weggefegt werden, in England ging es nur in Stücke, man nahm dort alsbald mehrere venerische Gifte an. — Schon im Jahre 1813 erklärten sich daselbst Evans, Brown, Rose, Guthrie, Good, Turner, Carmichael, Pearson und viele Andere für jenes sogenannte simple treatment. Es bestand im Allgemeinen in folgenden Regeln. Die Kranken haben während der ganzen Kur das Bett nicht zu verlassen. Vollblütigen wird Blut entzogen. Die Diät ist anfangs streng, namentlich wird kein Fleisch zugelassen. Ein- bis zweimal in der Woche wird ein Abführmittel gereicht aus Jalappe, Salzen oder Ricinusöl. Als Kuriosität führe ich noch an, daß Murphy, ein entschiedener Anhänger dieser Methode, die Syphilis im Alterthum bestimmt vorhanden seyn läßt. Den Grund, daß Celsus z. B. keine mit den primären Geschwüren in Verbindung stehenden sekundären Erscheinungen beobachtet, findet er darin, daß man damals das Quecksilber nicht angewendet habe. — Da man wie immer bei Neuerungen den Fehler machte, jene Methode für unbedingt heilsam anzunehmen, so fand sie gar bald wieder Gegner. Nach kurzer Zeit wollten Einige beobachtet haben, daß die Kur ohne Quecksilber doch viel länger daure als mit ihm. Die von Macgregor im Auftrag der Regierung bekannt gemachten Resultate trugen viel zu diesem Umschlage bei. Dieselben sind, wie sich denken läßt, bei weitem nicht so günstig, als die Enthusiasten des simple treatment glaubten. Alsbald machte man ihm denselben Vorwurf, den man dem Merkur gemacht hatte, es sey nicht in allen Fällen zureichend. Man suchte daher nach andern Mitteln, gab Antimon, Säuren, namentlich Salpeter- und Schwefelsäure, China kehrte wieder zum Guajak und der Sarsaparille zurück, ohne aber die gewünschte Befriedigung finden zu können.

In Frankreich trafen jene Erfahrungen über die Entbehrlichkeit des Quecksilbers mit Broussais' Theorie zusammen. Sie konnten daher einer günstigen Aufnahme gewiß seyn. Die Entbehrlichkeit jenes Mittels bei den primären Geschwüren war schon längst bekannt. Das simple treatment gestaltete sich unter den Händen der Anhänger Broussais' zur rein antiphlogistischen Behandlung. Blutegel und Antiphlogistica äußerlich, schmale Kost und Antiphlogistica innerlich, das ist die Formel, nach welcher hier wie in allen übrigen Krankheitsprozessen geheilt werden sollte. Quecksilber und Schweiß-treibende Mittel sind unter allen Umständen schädlich. Jourdan, Devergie und Desruelles waren die entschiedensten Anhänger der neuen Lehre. Richond des Brus stellte im Straßburg Hospitale von 1822—24 vergleichende Versuche mit beiden Methoden an. Er behauptete, die Syphilis ohne Merkur durchschnittlich in 24 Tagen, mit demselben aber erst in 42 Tagen zur Heilung gebracht zu haben. Die mit Quecksilber Behandelten hatten aber alle an veralteter und heftiger Syphilis gelitten, unter den andern befanden sich alle leichteren Fälle. Seinen an und für

eachtenswerthen Beobachtungen schadete Brus dadurch, daß er sie nur dazu erwendete, die Nichtexistenz des syphilitischen Giftes zu beweisen. Durch Culrier, Lagneau und Andere wurden diese excentrischen Theorieen in Frankreich vieder umgeworfen. In neuester Zeit hat namentlich Ricord, gestützt auf eine ungewöhnlich große Erfahrung, eine die Mitte haltende Behandlung einzuühren gesucht. Obgleich er Hunter's Lehrsätzen häufig folgt, so hat er sie doch nie unbedingt angenommen, und namentlich durch die Verwendung der Impfversuche für die Sicherstellung der Diagnose auch der Therapie wesentliche Dienste geleistet. Auch in den Spitälern von Stockholm wurden zahlreiche und umsichtige Versuche mit dem simple treatment angestellt und konsequent durchgeführt. Die sehr günstigen Resultate veröffentlichte die schwedische Sanitätsbehörde im Jahre 1828 in einer besondern Abhandlung. Die Heilung, obgleich durch das kalte und feuchte Klima sehr erschwert, erfolge bei der einfachen Behandlung doch meist in 40 Tagen, bei der mit Quecksilber lasse sie dagegen viel länger auf sich warten oder komme gar nicht zu Stande.

In Deutschland fand das simple treatment oder wie man es nannte, die diätetische oder antiphlogistische Methode, wohl auch Hungerkur, keinen unempfänglichen Boden. Durch die Resultate der historischen Forschungen Hensler's u. A. war man für die nicht merkurielle Behandlung viel zugänglicher als sonst irgendwo. Die Schmierkur, obgleich von Neuem empfohlen und modificirt, wollte nicht befriedigen. Dzondi's Sublimatpillen wurden zwar vielfach in der Praxis versucht, konnten aber natürlich ebensowenig allen Ansprüchen genügen, als Weinhold's Kalomelkur. Man darf sich also nicht wundern, daß längere Zeit auch bei uns die absoluten Anhänger der einfachen Behandlung zahlreich wurden. Man besann sich zwar längere Zeit, nachdem die Resultate der Engländer schon bekannt waren; als aber mehrere Versuche günstig ausfielen, ließen sich Viele bekehren. Zum Einbürgern derselben halfen noch außerdem die Erfahrungen in den Feldzügen, die übereinstimmenden günstigen Nachrichten über sie aus England und Frankreich, und endlich auch sicherlich noch, man mag dagegen sagen was man will, der Eindruck, den der diätetische Theil von Hahnemann's*) Lehre auf die Geister gemacht hatte. — Außer einer strengen Diät und guten Beobachtungen über die Einwirkung des Quecksilbers auf den Körper im Allgemeinen, enthält seine Schrift nichts wesentlich Neues. Die örtliche Behandlung des Schankers, namentlich das Aetzen, verwirft er gänzlich, wie schon Viele vor ihm gethan, weil er wähnte, es werde dadurch die Aufsaugung des Giftes befördert. Das Quecksilber, innerlich gebraucht, hält er wie Andere

*) Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten, nebst einem neuen Quecksilberpräparate. Leipzig 1789.

fahrenden Dogma zu verdanken hätte. Der nächste Stoß traf daher auch das venerische Gift; in Frankreich sollte es von dem Erdboden weggefegt werden, in England ging es nur in Stücke, man nahm dort alsbald mehrere venerische Gifte an. — Schon im Jahre 1813 erklärten sich daselbst Evans, Brown, Rose, Guthrie, Good, Turner, Carmichael, Pearson und viele Andere für jenes sogenannte simple treatment. Es bestand im Allgemeinen in folgenden Regeln. Die Kranken haben während der ganzen Kur das Bett nicht zu verlassen. Vollblütigen wird Blut entzogen. Die Diät ist anfangs streng, namentlich wird kein Fleisch zugelassen. Ein- bis zweimal in der Woche wird ein Abführmittel gereicht aus Jalappe, Salzen oder Ricinusöl. Als Kuriosität führe ich noch an, daß Murphy, ein entschiedener Anhänger dieser Methode, die Syphilis im Alterthum bestimmt vorhanden seyn läßt. Den Grund, daß Celsus z. B. keine mit den primären Geschwüren in Verbindung stehenden sekundären Erscheinungen beobachtet, findet er darin, daß man damals das Quecksilber nicht angewendet habe. — Da man wie immer bei Neuerungen den Fehler machte, jene Methode für unbedingt heilsam anzunehmen, so fand sie gar bald wieder Gegner. Nach kurzer Zeit wollten Einige beobachtet haben, daß die Kur ohne Quecksilber doch viel länger daure als mit ihm. Die von Macgregor im Auftrag der Regierung bekannt gemachten Resultate trugen viel zu diesem Umschlage bei. Dieselben sind, wie sich denken läßt, bei weitem nicht so günstig, als die Enthusiasten des simple treatment glaubten. Alsbald machte man ihm denselben Vorwurf, den man dem Merkur gemacht hatte, es sey nicht in allen Fällen zureichend. Man suchte daher nach andern Mitteln, gab Antimon, Säuren, namentlich Salpeter- und Schwefelsäure, China kehrte wieder zum Guajak und der Sarsaparille zurück, ohne aber die gewünschte Befriedigung finden zu können.

In Frankreich trafen jene Erfahrungen über die Entbehrlichkeit des Quecksilbers mit Broussais' Theorie zusammen. Sie konnten daher einer günstigen Aufnahme gewiß seyn. Die Entbehrlichkeit jenes Mittels bei den primären Geschwüren war schon längst bekannt. Das simple treatment gestaltete sich unter den Händen der Anhänger Broussais' zur rein antiphlogistischen Behandlung. Blutegel und Antiphlogistica äußerlich, schmale Kost und Antiphlogistica innerlich, das ist die Formel, nach welcher hier wie in allen übrigen Krankheitsprozessen geheilt werden sollte. Quecksilber und Schweiß-treibende Mittel sind unter allen Umständen schädlich. Jourdan, Devergie und Desruelles waren die entschiedensten Anhänger der neuen Lehre. Richond des Brus stellte im Straßburger Hospitale von 1822—24 vergleichende Versuche mit beiden Methoden an. Er behauptete, die Syphilis ohne Merkur durchschnittlich in 24 Tagen, mit demselben aber erst in 42 Tagen zur Heilung gebracht zu haben. Die mit Quecksilber Behandelten hatten aber alle an veralteter und heftiger Syphilis gelitten, unter den ander[illegible]n sich alle leichteren Fälle. Seinen an und für sich

beachtenswerthen Beobachtungen schadete Brus dadurch, daß er sie nur dazu verwendete, die Nichtexistenz des syphilitischen Giftes zu beweisen. Durch Cullerier, Lagneau und Andere wurden diese excentrischen Theorieen in Frankreich wieder umgeworfen. In neuester Zeit hat namentlich Ricord, gestützt auf seine ungewöhnlich große Erfahrung, eine die Mitte haltende Behandlung einzuführen gesucht. Obgleich er Hunter's Lehrsätzen häufig folgt, so hat er sie doch nie unbedingt angenommen, und namentlich durch die Verwendung der Impfversuche für die Sicherstellung der Diagnose auch der Therapie wesentliche Dienste geleistet. Auch in den Spitälern von Stockholm wurden zahlreiche und umsichtige Versuche mit dem simple treatment angestellt und konsequent durchgeführt. Die sehr günstigen Resultate veröffentlichte die schwedische Sanitätsbehörde im Jahre 1828 in einer besondern Abhandlung. Die Heilung, obgleich durch das kalte und feuchte Klima sehr erschwert, erfolge bei der einfachen Behandlung doch meist in 40 Tagen, bei der mit Quecksilber lasse sie dagegen viel länger auf sich warten oder komme gar nicht zu Stande.

In Deutschland fand das simple treatment oder wie man es nannte, die diätetische oder antiphlogistische Methode, wohl auch Hungerkur, keinen unempfänglichen Boden. Durch die Resultate der historischen Forschungen Hensler's u. A. war man für die nicht merkurielle Behandlung viel zugänglicher als sonst irgendwo. Die Schmierkur, obgleich von Neuem empfohlen und modificirt, wollte nicht befriedigen. Dzondi's Sublimatpillen wurden zwar vielfach in der Praxis versucht, konnten aber natürlich ebensowenig allen Ansprüchen genügen, als Weinhold's Kalomelkur. Man darf sich also nicht wundern, daß längere Zeit auch bei uns die absoluten Anhänger der einfachen Behandlung zahlreich wurden. Man besann sich zwar längere Zeit, nachdem die Resultate der Engländer schon bekannt waren; als aber mehrere Versuche günstig ausfielen, ließen sich Viele bekehren. Zum Einbürgern derselben halfen noch außerdem die Erfahrungen in den Feldzügen, die übereinstimmenden günstigen Nachrichten über sie aus England und Frankreich, und endlich auch sicherlich noch, man mag dagegen sagen was man will, der Eindruck, den der diätetische Theil von Hahnemann's*) Lehre auf die Geister gemacht hatte. — Außer einer strengen Diät und guten Beobachtungen über die Einwirkung des Quecksilbers auf den Körper im Allgemeinen, enthält seine Schrift nichts wesentlich Neues. Die örtliche Behandlung des Schankers, namentlich das Aetzen, verwirft er gänzlich, wie schon Viele vor ihm gethan, weil er wähnte, es werde dadurch die Aufsaugung des Giftes befördert. Das Quecksilber, innerlich gebraucht, hält er wie Andere

*) *Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten, nebst einem neu' Quecksilberpräparate.* Leipzig 1789.

für ein spezifisches Gegenmittel und empfiehlt das salpetersaure Quecksilberoxydul-Ammoniak (mercurius solubilis Hahnemanni) als das zweckmäßigste Präparat. Dasselbe ist jedoch wenigstens in Wasser nicht löslich und hat vor den übrigen gebräuchlichen Quecksilberverbindungen keinen Vorzug. Er ließ das Mittel so lange fortsetzen (7—14 Tage), bis das dadurch hervorgerufene sogenannte Merkurialfieber den Schanker geheilt hat. Mehr Quecksilber dürfe man nicht geben. Das Neue an dieser Methode ist nur die Art, wie sie dargestellt und angepriesen wurde. Indeß wurde der mercurius solub. H. doch längere Zeit von sehr Vielen angewendet. — Bis in's zweite Jahrzehent unseres Jahrhunderts war in Deutschland bei der Mehrzahl der Aerzte eine wenigstens im Vergleich zu der früheren gemäßigte Methode des Quecksilbergebrauchs üblich gewesen. Rust wich in seinen Bemerkungen zu Guthrie's Abhandlung (im 5. Bande seines Magazins) unter dem Einflusse der neuen Ideen schon in etwas von seinem früheren ausschließlichen Quecksilbergebrauche ab. Er gab zu, daß letzterer nicht immer dem Uebergang der Schanker in allgemeine Lustseuche vorzubeugen im Stande sey. Zugleich stellt er aber fest, daß man die vorhandene Lustseuche damit heilen könne. Dazu seyen jedoch große Gaben, also Speichelfluß nöthig; kleine nützen in der Regel nichts. Die primären syphilitischen Affektionen ohne den innerlichen Gebrauch jenes Mittels zu heilen, findet er bereits von der Vorsicht geboten. Es gelinge dieß fast in allen Fällen, sey aber eine allbekannte Wahrheit und keine Erfindung der Engländer. — Hufeland und Wedemayer erklärten sich gegen die Neuerung. Letzterer fand sie nicht bloß bedenklich wie Ersterer, sondern verwarf sie auf's Entschiedenste. Seine Schriften über diesen Gegenstand enthalten viel Wahres. — Authenrieth*), der den Erfolg der englischen Behandlung in Edinburgh selbst mit angesehen hatte, war viel günstiger für sie gestimmt. Er erzählt, wie er zu seinem Erstaunen fast alle Formen syphilitischer Geschwüre ohne einen Gran Quecksilber heilen gesehen. Sekundäre Zufälle seyen zwar allem Anscheine nach mehr darauf gefolgt, als nach der Quecksilberbehandlung, man habe sie aber meistens auch ohne Quecksilber beseitigen können, so namentlich die Knochengeschwülste bis jetzt mit Ausnahme nur eines Falles. — Seine Ansicht gehe aber doch dahin, daß das syphilitische Gift nur durch das Quecksilber gänzlich getilgt werden könne. Durch die einfache Behandlung bringe man es nur auf eine Zeitlang zum Schweigen. Die Heilwirkungen durch diese Methode beschränken sich auf modificirte ausgeartete syphilitische Erkrankungen. Bei der ächten Syphilis könne nur das Quecksilber helfen. — Brünninghausen war wohl einer der ersten, der umsichtige und Vertrauen erweckende Versuche mit der einfachen

*) Uebersicht über die Volkskrankheiten in Großbritannien. Tübingen 1823.

Behandlung anstellte. Vom Jahr 1819 an, wo er damit begann, bis 1826 war er aber beinahe der Einzige, der konsequent und ernstlich alle Grade der Syphilis ohne Quecksilber behandelte. Seine Resultate wurden von Handschuh mitgetheilt*). Vom Mai des Jahrs 1819 bis Februar 1820 wurden 100 Syphilitische behandelt. 29 hatten primäre Geschwüre, von diesen bekamen vier Quecksilber, bei einem beschleunigte es die Heilung, bei den andern nicht. Von den 25 einfach Behandelten bekam nur Einer sekundäre Erscheinungen. Ueberhaupt waren die dadurch erzielten Resultate so bedeutend und für Brünninghausen so überraschend, daß er anfänglich auf den Gedanken kam, die Kranken hätten hinter seinem Rücken Quecksilber genommen. Er versicherte sich aber, daß dieß nicht der Fall seyn könne.

Im Jahre 1825 begann Frike von Hamburg ähnliche Versuche. Ihm ist hauptsächlich die Verbreitung der einfachen Behandlung in Deutschland zuzuschreiben. Seine Mittheilungen sind so genau und tragen so den Stempel der Gewissenhaftigkeit an sich, daß man bei ihrer Durchlesung überzeugt wird, es müsse etwas Wahres daran seyn. Seine Resultate sind folgende: Ohne Quecksilber waren zur Heilung im Durchschnitt (1067 Kranke) je 51 Tage nöthig, mit ihm (bei 582) 85 Tage. Außerdem habe die Syphilis einen viel schlimmern Charakter durch das Quecksilber bekommen, namentlich seyen Knochenleiden, Geschwüre im Schlunde und Hautkrankheiten häufiger gewesen. Er geht übrigens viel zu weit, indem er fast alle üblen Zufälle seiner Quecksilberkur zuschreibt. Unwillkürlich denkt man sich dabei, er werde dieses Mittel nicht bloß mit Vorurtheil, sondern auch auf eine so unzweckmäßige Art angewendet haben, daß er solchen Schaden davon sehen konnte. Er sagt aber: „wenn wir bei der Merkurialkur auch jede Vorsicht anwendeten, um des Erfolges gewiß zu seyn, wenn wir auch die strengste Diät beobachteu ließen, die zweckmäßigsten Präparate auswählten und mit ängstlicher Genauigkeit anwendeten, auch die Einwirkung des Merkurs mit der größten Aufmerksamkeit überwachten, so sind wir dennoch gezwungen, der Meinung beizustimmen, daß die Syphilis bei der Merkurialkur häufig Rezidive mache." Die Hauptbedingungen für seine Methode sind strenge Diät, antiphlogistisches Verfahren, Ruhe und namentlich Reinlichkeit. Auf letztere legt er mit Recht ein sehr großes Gewicht und will viele Schanker nur durch öfter wiederholtes Baden des Gliedes fast ganz geheilt haben. Die Diät braucht keine Hungerkur zu seyn. Alle Tage werden dann bis zur Heilung einige Löffel voll von einer Auflösung schwefelsaurer Magnesia gegeben. Einfache Geschwüre behandelt man daneben nur mit lauem Wasser, bösartige mit leichten Aetzmitteln, Kalkwasser, Höllensteinlösung, schwefelsaurem Kupfer u. s. w. — Außer Frike erklärten sich damals auch Kluge in Berlin, Wilhelm

*) Ueber die Lustseuche und deren Behandlung ohne Quecksilber. Würzburg 1826

in München und Esterle in Wien für diese Methode. In den Spitälern daselbst stellten sie ihre Versuche an und erklärten sich in hohem Grade befriedigt von den Resultaten. Lange währte übrigens dieser Enthusiasmus nicht, wenigstens bei den meisten praktischen Aerzten. Abgesehen von der größern Häufigkeit der sekundären Zufälle läßt sich die einfache Behandlung in der Privatpraxis gar nicht gehörig in Anwendung bringen, denn die meisten Kranken halten die vorgeschriebene Diät nicht. Man kehrte daher allgemein, einige wenige Verrannte ausgenommen, bald wieder zum Quecksilber zurück. Freilich hat man mehr Vorsicht bei seiner Anwendung gelernt. Seine ausschließliche Herrschaft wie früher hat es noch nicht wieder erhalten können. — In jener Zeit der einfachen, antiphlogistischen Behandlung der Syphilis kamen mehrere neue Mittel auf, von denen sich aber nur das Jod erprobte. Richond des Brus empfahl es in Frankreich zuerst im Jahr 1823 gegen Tripper und Bubonen. Bald wurde es auch bei Hodengeschwülsten gebraucht. Der Erste jedoch, der es bei der sekundären Syphilis besonders bei Rachengeschwüren empfahl, war Dr. Martini in Lübeck*). Er fand, daß es auch dann noch heilte, wenn das Quecksilber vergebens angewendet worden war. Die ausgebreitetere und bewußtere Anwendungsweise des Jod's, besonders als Jodkalium, verdankt man erst Dr. Wallace in Dublin. Er stellte seine Versuche damit in den Jahren 1833 bis 36 an. Durch seine Empfehlung verbreitete sich das Mittel schnell in Deutschland und Frankreich. Bei uns gebrauchte es zuerst Dr. Ebers in Breslau, der unbedingteste Lobredner aber war Kluge in Berlin, dem sein simple treatment doch nicht ganz ausreichen wollte. Wie das Mittel dieser Methode seine Anwendung überhaupt verdankte, so kam sie ihm auch bei seiner Weiterverbreitung sehr zu Statten. Die Festgerannten unter den Antimerkurialisten gestanden nicht gerne zu, daß sie das verwünschte Quecksilber doch nöthig hätten, das Jod kam daher äußerst gelegen. Seither hat sich dieß Mittel in Deutschland in ungeschmälertem Rufe erhalten, sowohl Jodkalium, als auch Jod-Quecksilber nach Ricord's Vorschrift. Dieser verschaffte ihm hauptsächlich die große Verbreitung in Frankreich; namentlich empfahl er große Gaben Jodkalium in den tertiären Formen der Krankheit. — Außerdem wurden, immer noch als Nachwirkung des Quecksilberhasses, in neuerer Zeit verschiedene andere Mittel gegen die Syphilis empfohlen, so das Chlorgold von Chrestien in Montpellier, das Chlorsilber von Serre ebendaher, das Platin von Cullerier und von Anderen das Mangan; keines von ihnen hat sich aber erprobt.

So hat sich also das Quecksilber trotz aller Anfeindungen und Revolutionen, die es in den verflossenen drei Jahrhunderten über sich ergehen lassen mußte, *doch immer wieder als* das beste antisyphilitische Mittel erhalten. Es hat sich

---

*) S. Rust's Magazin 1826. Band 23. S. 180.

herausgestellt, daß ein mäßiger vorsichtiger Gebrauch die meisten sekundären Erscheinungen der Lustseuche besser heilt als jedes andere Mittel. Es unterliegt aber auch keinem Zweifel, daß sein Mißbrauch die Krankheit verschlimmert. Gegen diesen, nicht gegen das Mittel selbst waren im Grunde alle jene Anfeindungen gerichtet. Wie es aber immer geht, die Uebertreibungen wurden auf seine Rechnung geschrieben, statt daß die Aerzte sie hätten sich selbst vorwerfen sollen. Weil es in den meisten sekundären Erkrankungen hilft, so verlangte man von ihm, es solle alle Grade der Syphilis heilen; als es dieß versagte, übertrieb man seine Anwendung und wollte dann zugleich mit dem Mißbrauch das Mittel selbst verdammen. Wie oft wird sich wohl diese Verdammung des Quecksilbers im Laufe der Zeiten noch wiederholen? Wie lange wird es wohl währen, bis man das simple treatment ganz vergessen haben und das Quecksilber wieder mißbrauchen wird. Es kehrt auf der Welt Alles wieder und so wird man sicherlich in späteren Zeiten, wenn auch unter veränderter Form, den alten Streit wieder beginnen. — Uebersieht man die ganze Entwickelung der Pathologie und Therapie der Syphilis, so müssen vor Allem zwei Punkte besonders auffallend erscheinen, einmal wie wenig tiefer gehenden Einfluß die verschiedenen medizinischen Systeme darauf ausüben konnten, wie vor der Idee des virus Alles zurücktreten mußte und dann wie hauptsächlich an der Therapie alle jene Theorieen und Faseleien scheiterten.

Es lassen sich in der Geschichte der allgemeinen Pathologie und Therapie der Syphilis leicht 5 Perioden unterscheiden. Die erste geht bis zum Jahr 1494 und begreift die Zeiten in sich, während welchen man den Zusammenhang zwischen primären und sekundären Erscheinungen gar nicht kannte. Die zweite geht von da bis in die Mitte des 16. Jahrhunderts bis Paracelsus und Fernel, dem Entdecker des syphilitischen Giftes; in diese Zeit fällt auch die übertriebene Anwendung der Quecksilbersalbe, die örtliche nicht spezifische Behandlung der primären Geschwüre und die Anschauung, daß der Tripper mit der Syphilis gar nicht im Zusammenhang stehe. Die 3. Periode geht von Fernel bis in die ersten Jahrzehente des 17. Jahrhunderts, charakterisirt sich durch die Verwerfung allen Quecksilbergebrauchs, die Aufstellung der gonorrhoea gallica, das genauere Studium der einzelnen sekundären syphilitischen Erscheinungen, und die Tendenz, alle Geschwüre der Geschlechtstheile für syphilitisch zu erklären. Die 4. Periode geht vom Anfang des 17. Jahrhunderts bis zum Ende des 18. Jahrhunderts, das Quecksilber kam wieder zum ausschließlichen, wenn auch vorsichtigeren Gebrauch sowohl innerlich als äußerlich, der physiologische Zusammenhang der syphilitischen Erscheinungen und ihre pathologische Anatomie wurden genau studirt, der Tripper von Vielen wieder von der Syphilis getrennt, und von Astruc die Syphilidologie als eigener Zweig der Wissenschaft gegründet. Die 5. Periode geht von Hunter bis in die neueste Zeit. Die

in München und Esterle in Wien für diese Methode. In den Spitälern daselbst stellten sie ihre Versuche an und erklärten sich in hohem Grade befriedigt von den Resultaten. Lange währte übrigens dieser Enthusiasmus nicht, wenigstens bei den meisten praktischen Aerzten. Abgesehen von der größern Häufigkeit der sekundären Zufälle läßt sich die einfache Behandlung in der Privatpraxis gar nicht gehörig in Anwendung bringen, denn die meisten Kranken halten die vorgeschriebene Diät nicht. Man kehrte daher allgemein, einige wenige Verrannte ausgenommen, bald wieder zum Quecksilber zurück. Freilich hat man mehr Vorsicht bei seiner Anwendung gelernt. Seine ausschließliche Herrschaft wie früher hat es noch nicht wieder erhalten können. — In jener Zeit der einfachen, antiphlogistischen Behandlung der Syphilis kamen mehrere neue Mittel auf, von denen sich aber nur das Jod erprobte. Richond des Brus empfahl es in Frankreich zuerst im Jahr 1823 gegen Tripper und Bubonen. Bald wurde es auch bei Hodengeschwülsten gebraucht. Der Erste jedoch, der es bei der sekundären Syphilis besonders bei Rachengeschwüren empfahl, war Dr. Martini in Lübeck*). Er fand, daß es auch dann noch heilte, wenn das Quecksilber vergebens angewendet worden war. Die ausgebreitetere und bewußtere Anwendungsweise des Jod's, besonders als Jodkalium, verdankt man erst Dr. Wallace in Dublin. Er stellte seine Versuche damit in den Jahren 1833 bis 36 an. Durch seine Empfehlung verbreitete sich das Mittel schnell in Deutschland und Frankreich. Bei uns gebrauchte es zuerst Dr. Ebers in Breslau, der unbedingteste Lobredner aber war Kluge in Berlin, dem sein simple treatment doch nicht ganz ausreichen wollte. Wie das Mittel dieser Methode seine Anwendung überhaupt verdankte, so kam sie ihm auch bei seiner Weiterverbreitung sehr zu Statten. Die Festgerannten unter den Antimerkurialisten gestanden nicht gerne zu, daß sie das verwünschte Quecksilber doch nöthig hätten, das Jod kam daher äußerst gelegen. Seither hat sich dieß Mittel in Deutschland in ungeschmälertem Rufe erhalten, sowohl Jodkalium, als auch Jod-Quecksilber nach Ricord's Vorschrift. Dieser verschaffte ihm hauptsächlich die große Verbreitung in Frankreich; namentlich empfahl er große Gaben Jodkalium in den tertiären Formen der Krankheit. — Außerdem wurden, immer noch als Nachwirkung des Quecksilberhasses, in neuerer Zeit verschiedene andere Mittel gegen die Syphilis empfohlen, so das Chlorgold von Chrestien in Montpellier, das Chlorsilber von Serre ebendaher, das Platin von Cullerier und von Anderen das Mangan; keines von ihnen hat sich aber erprobt.

So hat sich also das Quecksilber trotz aller Anfeindungen und Revolutionen, die es in den verflossenen drei Jahrhunderten über sich ergehen lassen mußte, doch immer wieder als das beste antisyphilitische Mittel erhalten. Es hat sich

*) S. Rust's Magazin 1826. Band 23. S. 180.

rüher, da man noch ausschließlich die
gegen ihn anwendete. Die Ansteckun=
kheit heftiger. Man hieß sie früher
e, gebrauchte aber, wie oben gezeigt,
n findet man den Tripper auch später
während welcher das Quecksilber aus=
enden dann auch die Aerzte seinen
re Aufmerksamkeit zu. Dieß gilt
g des 18. Jahrhunderts. Ebenso
nkheit von jeher kein anderer we=
als der durch die Behandlung und
nigstens hatte Bethencourt's früher
am Tripper gelitten, ehe er seinen

ersten Spuren ansteckender Lei-
n Kreuzzügen. Daß der Aussatz um
r erwiesen. Was liegt also näher,
zuweilen mit jenen verwechselt und
ach Europa verschleppt worden.
h, daß der Framböſia ähnliche
schlechtstheilen vorkamen, von
phati etc. beschrieben werden
aupteten, die Syphilis habe
diese Annahme aber nicht
heinliche Hypothese. Nicht
Europa, längere Zeit vor
eilen, und als unmittel=
eite näßende Kondylome
chen, Pusteln und zerstö=
e herbei. Diese Krank=
e, es werden alle mög=
findet man noch Exan=
ferner Schwielen (tu-
er den Hautkrankheiten
bati häufig beschrieben
f die Hautaffektionen
cksilber geheilt werde,
ssen, daß diese Uebel
von italienischen und
waren sie entweder gar



Pathologie der Syphilis wurde in hohem Grade vervollkommnet, ihre Geschichte mehr aufgeklärt, die nicht syphilitische Natur vieler Geschwüre an den Geschlechtstheilen anerkannt, und die Therapie auf geläuterte Grundsätze zurückgeführt. Einige läugneten das syphilitische Gift ganz, Andere nahmen 4 verschiedene Gifte an. Die einfache Behandlung ohne Quecksilber wurde ebenfalls eine Zeitlang wieder versucht.

III. Geschichte der Veränderungen, welche die venerischen Krankheiten im Laufe der Jahrhunderte erlitten.

Dieser Theil der Geschichte stellt der Erforschung die größten Schwierigkeiten entgegen. Denn nicht bloß sind die Schilderungen der früheren Zeiten unvollständig, sondern sehr viele Aerzte hatten die schlimme Gewohnheit, alle Erscheinungen, die ihnen neu waren, für Veränderungen der Krankheit selbst anzusehen. Eine weitere Schwierigkeit bietet die, wie schon gezeigt, längere Zeit übliche unsinnig eingreifende Quecksilberbehandlung. Diese mußte nicht nur selbstständige Krankheitserscheinungen hervorbringen, sondern namentlich auch die tertiären Formen der Syphilis wesentlich verändern. In vielen Fällen mißlang die Heilung hauptsächlich wegen des unzweckmäßig angewendeten Mittels. —

Soweit sich aus den mangelhaften Schilderungen der älteren Aerzte Schlüsse ziehen lassen, so scheint der Tripper an sich seit dem frühen Mittelalter nur wenig Veränderungen erlitten zu haben. Vor 1494 wird namentlich häufig Brennen bei'm Wasserlassen ohne Ausfluß (ardor urinae) erwähnt. Dieß wäre wohl eine dem sogenannten trockenen Tripper analoge Erscheinung. Von jenem ardor urinae sprechen aber die Aerzte noch lange im 15. Jahrhundert und fassen darunter die verschiedensten Krankheiten der Harnröhre zusammen. Manche früheren bezeichnen damit nicht bloß den mit eitrigem Ausfluß verbundenen wirklichen Tripper, sondern auch Strikturen, Geschwüre, selbst Blasenleiden, und Anderes mehr. Der eitrige Ausfluß aus der Harnröhre, welcher oft mit dem Aussatze verbunden ist, bestand natürlich schon lange, gehört aber nicht hierher. — Die willkürliche Annahme Astruc's, der Tripper sey erst in der Mitte des 16. Jahrhunderts entstanden, gründet sich auf Faloppia's Aufstellung einer eigenen gonorrhoea gallica. Er ließ dieselbe zu der Zeit entstehen, als er dem Tripper mehr Aufmerksamkeit zu schenken anfing. Denn dieser war, wie schon gezeigt, längst vorhanden. Ob er in der Zeit von 1494 bis Faloppia weniger häufig gewesen als später, läßt sich schwer entscheiden. Möglich wäre dieses wohl, denn als man ihn mit der Syphilis in Zusammenhang brachte und mit Quecksilber oder Guajak behandelte, mußte er nothwendig viel

obenan, die Seuche habe sich in so kurzer Zeit verbreitet, daß eine Ansteckung und Weiterverbreitung durch die Luft dieß allein zu erklären im Stande sey. Allein trotz des damaligen starken Verkehrs mit Italien verbreitete sie sich erst ein bis zwei Jahre, nachdem man dort zuerst auf sie aufmerksam wurde, in Deutschland, nämlich im Jahr 1495 oder 96. In Deutschland selbst ging dieß ebenfalls nicht so rasch vor sich, als man erwarten müßte, wenn sie durch die Luft ansteckend gewesen wäre. In Norddeutschland z. B. sah man sie Pollich und Beringha zu Folge erst im Jahr 1498, also 2—3 Jahre später als in Süddeutschland, wahrhaftig lange genug, um bei dem steten Herumziehen der Landsknechte und der den Kirchenfesten in Märkten und Städten nachziehenden Huren oder geistlichen Weiber selbst dann in ganz Deutschland sich zu verbreiten, wenn nur die Berührung bei'm Beischlaf die Krankheit ausbreitete. Man bedenke ferner, daß der Handelsverkehr auf den bedeutenderen Flüssen damals gar nicht unbedeutend war und daß die Sittenlosigkeit sich allen Zeugnissen zu Folge zu einem furchtbar hohen Grade gesteigert hatte. Zugleich gaben z. B. die meisten deutschen Schriftsteller an, die Krankheit sey aus Italien und zum Theil aus Frankreich namentlich durch die Landsknechte nach Deutschland verschleppt worden, und sagen, wie z. B. Pollich, sie befalle nur Müßiggänger und Faullenzer, welche dem Fressen, Saufen und der Wollust ergeben seyen. Die Meisten stimmen jedenfalls darin überein, daß im Luxus und in der Ausschweifung ihre Hauptursachen liegen. Dieß Alles könnte nicht statthaben, wenn die Krankheit nur durch die Luft sich verbreitet hätte, jedenfalls hätte man nicht so bestimmt angeben können, aus welchem Lande sie kam, denn sie hauste in Frankreich, Spanien und Italien früher als in Deutschland. — Ein weiterer Grund für ihr epidemisches Auftreten soll seyn, daß sie allen Zeugnissen zu Folge so viele Menschen auf einmal befallen habe; dieß erklärt sich aber hinlänglich aus der schon erwähnten Sittenlosigkeit, der unzweckmäßigen ärztlichen Behandlung, wodurch die primären Geschwüre länger dauerten und bösartiger werden konnten, und der anfänglichen Meinung, mäßiger Beischlaf sey nicht nur nicht schädlich, sondern sogar zuträglich zur Heilung. Was den Umstand betrifft, daß die Krankheit alle Stände, namentlich auch Geistliche befiel, so ist das kein Grund gegen ihre gleich anfänglich alleinige Verbreitung durch den Beischlaf. Der Umstand endlich, daß nach Emser viele Kinder von 3—15 Jahren in der ersten Zeit befallen wurden, beweist nichts, als daß man mit der Art, wie die Seuche sich ausbreitete, anfänglich nicht allgemein bekannt war, die Kinder vor unvorsichtiger Berührung solcher Kranken also nicht hütete. Sie schliefen wie jetzt noch wohl in den niederen Ständen in Einem Bette mit ihren Eltern oder Geschwistern. Die Möglichkeit einer andern Art der Ansteckung als durch den Beischlaf ist also wohl vorhanden. — Daß die frühesten deutschen Schriftsteller über die Syphilis so genau *und übereinstimmend* den Zeitpunkt anzugeben wissen, wann sie über

nicht oder doch sehr selten vorhanden. Kam je ein solcher Unglücklicher vor, so warf man ihn mit den Aussätzigen zusammen. In Italien und wohl auch in Frankreich war vor 1494 jene Krankheit der Geschlechtstheile häufiger, doch jedenfalls nicht so stark verbreitet, daß sie allgemeine Aufmerksamkeit erregt und die Aerzte veranlaßt hätte, sie näher zu studiren, um so weniger als sie in ihren Kompendien analoge Uebel verzeichnet fanden. Dieß geschah erst, als die Krankheit während des französischen Feldzugs durch vielerlei Umstände begünstigt so häufig unter den Heeren wurde, daß man sie für eine eigenthümlich neue Epidemie hielt. Damals herrschten so viele epidemische Krankheiten, und unter so vielerlei Gestalt, daß es leicht erklärlich ist, wie selbst Aerzte sich über die Natur der damals häufiger verbreiteten Syphilis täuschen konnten. Begannen sie doch gleich die nähere Kenntniß derselben mit einem Irrthum, nämlich mit der Annahme, sie verbreite sich durch die Luft, und sey eine Epidemie im engern, d. h. in dem Sinne, welchen wir heutzutage mit diesem Worte verbinden. Daß dieß ein Irrthum sey, behaupteten schon Paracelsus und Fernel in den ersten Jahrzehenten des 16. Jahrhunderts. Gegenwärtig bei der größeren Aufklärung über die Gesetze der Natur sollte es kaum nöthig seyn, weiter auf diese Behauptung einzugehen. Die Gründe gegen dieselbe sind, daß man eine solche Ansteckungsweise seither auch in Zeiten der stärksten Verbreitung und heftigsten Steigerung der Krankheit nie mehr beobachtete, daß ihre Erscheinungen im Jahr 1494 und den folgenden zwar heftiger, im Ganzen aber dieselben waren wie jetzt, daß sie auch damals immer auf Schleimhäuten begonnen, welche der unmittelbaren Berührung leicht zugänglich sind, daß sobald eine nähere Kenntniß der Krankheit sich Bahn brach, also schon im Anfang des 16. Jahrhunderts, diese Ansteckungsweise als unmöglich angesehen und daß sie nur von Einzelnen zum Theil nicht kompetenten Schriftstellern und zwar immer in kurzen oberflächlichen Ausdrücken behauptet wurde. Vergleicht man dabei das jetzige Verhalten des syphilitischen Kontagiums mit dem seit dem Anfang des 16. Jahrhunderts, so wird man an seine anfängliche Verbreitung durch die Luft nicht mehr glauben. Die ungeheure Mehrzahl aller bedeutenden Schriftsteller erwähnt auch diesen Umstand nur als eine Sage. Denn wenn sie auch angeben, die Krankheit beginne nicht immer an den Geschlechtstheilen, so bezieht sich das auf die Fälle, wo sie am Munde, der Brustwarze und so weiter ihren Ursprung genommen hatte. Ueber den Sinn des Ausdrucks Epidemie läßt sich nicht streiten, es kann sich am Ende Jeder darunter denken was er will. Es handelt sich auch gar nicht darum, ob die Zeitgenossen die Syphilis von ihrer allgemeinen Verbreitung vom Jahr 1494 an eine epidemische, grassirende Krankheit oder ein pestartiges, von Gegend zu Gegend ziehendes Uebel hießen, sondern darum, ob eine Ansteckung durch die Luft, also nicht ausschließlich durch Berührung stattfand. Unter den Gründen, die dafür angeführt werden, steht der

obenan, die Seuche habe sich in so kurzer Zeit verbreitet, daß eine Ansteckung und Weiterverbreitung durch die Luft dieß allein zu erklären im Stande sey. Allein trotz des damaligen starken Verkehrs mit Italien verbreitete sie sich erst ein bis zwei Jahre, nachdem man dort zuerst auf sie aufmerksam wurde, in Deutschland, nämlich im Jahr 1495 oder 96. In Deutschland selbst ging dieß ebenfalls nicht so rasch vor sich, als man erwarten müßte, wenn sie durch die Luft ansteckend gewesen wäre. In Norddeutschland z. B. sah man sie Pollich und Beringha zu Folge erst im Jahr 1498, also 2—3 Jahre später als in Süddeutschland, wahrhaftig lange genug, um bei dem steten Herumziehen der Landsknechte und der den Kirchenfesten in Märkten und Städten nachziehenden Huren oder geistlichen Weiber selbst dann in ganz Deutschland sich zu verbreiten, wenn nur die Berührung bei'm Beischlaf die Krankheit ausbreitete. Man bedenke ferner, daß der Handelsverkehr auf den bedeutenderen Flüssen damals gar nicht unbedeutend war und daß die Sittenlosigkeit sich allen Zeugnissen zu Folge zu einem furchtbar hohen Grade gesteigert hatte. Zugleich gaben z. B. die meisten deutschen Schriftsteller an, die Krankheit sey aus Italien und zum Theil aus Frankreich namentlich durch die Landsknechte nach Deutschland verschleppt worden, und sagen, wie z. B. Pollich, sie befalle nur Müßiggänger und Faullenzer, welche dem Fressen, Saufen und der Wollust ergeben seyen. Die Meisten stimmen jedenfalls darin überein, daß im Luxus und in der Ausschweifung ihre Hauptursachen liegen. Dieß Alles könnte nicht statthaben, wenn die Krankheit nur durch die Luft sich verbreitet hätte, jedenfalls hätte man nicht so bestimmt angeben können, aus welchem Lande sie kam, denn sie hauste in Frankreich, Spanien und Italien früher als in Deutschland. — Ein weiterer Grund für ihr epidemisches Auftreten soll seyn, daß sie allen Zeugnissen zu Folge so viele Menschen auf einmal befallen habe; dieß erklärt sich aber hinlänglich aus der schon erwähnten Sittenlosigkeit, der unzweckmäßigen ärztlichen Behandlung, wodurch die primären Geschwüre länger dauerten und bösartiger werden konnten, und der anfänglichen Meinung, mäßiger Beischlaf sey nicht nur nicht schädlich, sondern sogar zuträglich zur Heilung. Was den Umstand betrifft, daß die Krankheit alle Stände, namentlich auch Geistliche befiel, so ist das kein Grund gegen ihre gleich anfänglich alleinige Verbreitung durch den Beischlaf. Der Umstand endlich, daß nach Emser viele Kinder von 3—15 Jahren in der ersten Zeit befallen wurden, beweist nichts, als daß man mit der Art, wie die Seuche sich ausbreitete, anfänglich nicht allgemein bekannt war, die Kinder vor unvorsichtiger Berührung solcher Kranken also nicht hütete. Sie schliefen wie jetzt noch wohl in den niederen Ständen in Einem Bette mit ihren Eltern oder Geschwistern. Die Möglichkeit einer andern Art der Ansteckung als durch den Beischlaf ist also wohl vorhanden. — Daß die frühesten deutschen Schriftsteller über die Syphilis so genau und *übereinstimmend* den Zeitpunkt anzugeben wissen, wann sie über

nicht oder doch sehr selten vorhanden. Kam je ein solcher Unglücklicher vor, so warf man ihn mit den Aussätzigen zusammen. In Italien und wohl auch in Frankreich war vor 1494 jene Krankheit der Geschlechtstheile häufiger, doch jedenfalls nicht so stark verbreitet, daß sie allgemeine Aufmerksamkeit erregt und die Aerzte veranlaßt hätte, sie näher zu studiren, um so weniger als sie in ihren Kompendien analoge Uebel verzeichnet fanden. Dieß geschah erst, als die Krankheit während des französischen Feldzugs durch vielerlei Umstände begünstigt so häufig unter den Heeren wurde, daß man sie für eine eigenthümlich neue Epidemie hielt. Damals herrschten so viele epidemische Krankheiten, und unter so vielerlei Gestalt, daß es leicht erklärlich ist, wie selbst Aerzte sich über die Natur der damals häufiger verbreiteten Syphilis täuschen konnten. Begannen sie doch gleich die nähere Kenntniß derselben mit einem Irrthum, nämlich mit der Annahme, sie verbreite sich durch die Luft, und sey eine Epidemie im engern, d. h. in dem Sinne, welchen wir heutzutage mit diesem Worte verbinden. Daß dieß ein Irrthum sey, behaupteten schon Paracelsus und Fernel in den ersten Jahrzehenten des 16. Jahrhunderts. Gegenwärtig bei der größeren Aufklärung über die Gesetze der Natur sollte es kaum nöthig seyn, weiter auf diese Behauptung einzugehen. Die Gründe gegen dieselbe sind, daß man eine solche Ansteckungsweise seither auch in Zeiten der stärksten Verbreitung und heftigsten Steigerung der Krankheit nie mehr beobachtete, daß ihre Erscheinungen im Jahr 1494 und den folgenden zwar heftiger, im Ganzen aber dieselben waren wie jetzt, daß sie auch damals immer auf Schleimhäuten begonnen, welche der unmittelbaren Berührung leicht zugänglich sind, daß sobald eine nähere Kenntniß der Krankheit sich Bahn brach, also schon im Anfang des 16. Jahrhunderts, diese Ansteckungsweise als unmöglich angesehen und daß sie nur von Einzelnen zum Theil nicht kompetenten Schriftstellern und zwar immer in kurzen oberflächlichen Ausdrücken behauptet wurde. Vergleicht man dabei das jetzige Verhalten des syphilitischen Kontagiums mit dem seit dem Anfang des 16. Jahrhunderts, so wird man an seine anfängliche Verbreitung durch die Luft nicht mehr glauben. Die ungeheure Mehrzahl aller bedeutenden Schriftsteller erwähnt auch diesen Umstand nur als eine Sage. Denn wenn sie auch angeben, die Krankheit beginne nicht immer an den Geschlechtstheilen, so bezieht sich das auf die Fälle, wo sie am Munde, der Brustwarze und so weiter ihren Ursprung genommen hatte. Ueber den Sinn des Ausdrucks Epidemie läßt sich nicht streiten, es kann sich am Ende Jeder darunter denken was er will. Es handelt sich auch gar nicht darum, ob die Zeitgenossen die Syphilis von ihrer allgemeinen Verbreitung vom Jahr 1494 an eine epidemische, grassirende Krankheit oder ein pestartiges, von Gegend zu Gegend ziehendes Uebel hießen, sondern darum, ob eine Ansteckung durch die Luft, also nicht ausschließlich durch Berührung stattfand. Unter den Gründen, die dafür angeführt werden, steht der

obenan, die Seuche habe sich in so kurzer Zeit verbreitet, daß eine Ansteckung und Weiterverbreitung durch die Luft dieß allein zu erklären im Stande sey. Allein trotz des damaligen starken Verkehrs mit Italien verbreitete sie sich erst ein bis zwei Jahre, nachdem man dort zuerst auf sie aufmerksam wurde, in Deutschland, nämlich im Jahr 1495 oder 96. In Deutschland selbst ging dieß ebenfalls nicht so rasch vor sich, als man erwarten müßte, wenn sie durch die Luft ansteckend gewesen wäre. In Norddeutschland z. B. sah man sie Pollich und Beringha zu Folge erst im Jahr 1498, also 2—3 Jahre später als in Süddeutschland, wahrhaftig lange genug, um bei dem steten Herumziehen der Landsknechte und der den Kirchenfesten in Märkten und Städten nachziehenden Huren oder geistlichen Weiber selbst dann in ganz Deutschland sich zu verbreiten, wenn nur die Berührung bei'm Beischlaf die Krankheit ausbreitete. Man bedenke ferner, daß der Handelsverkehr auf den bedeutenderen Flüssen damals gar nicht unbedeutend war und daß die Sittenlosigkeit sich allen Zeugnissen zu Folge zu einem furchtbar hohen Grade gesteigert hatte. Zugleich gaben z. B. die meisten deutschen Schriftsteller an, die Krankheit sey aus Italien und zum Theil aus Frankreich namentlich durch die Landsknechte nach Deutschland verschleppt worden, und sagen, wie z. B. Pollich, sie befalle nur Müßiggänger und Faullenzer, welche dem Fressen, Saufen und der Wollust ergeben seyen. Die Meisten stimmen jedenfalls darin überein, daß im Luxus und in der Ausschweifung ihre Hauptursachen liegen. Dieß Alles könnte nicht statthaben, wenn die Krankheit nur durch die Luft sich verbreitet hätte, jedenfalls hätte man nicht so bestimmt angeben können, aus welchem Lande sie kam, denn sie hauste in Frankreich, Spanien und Italien früher als in Deutschland. — Ein weiterer Grund für ihr epidemisches Auftreten soll seyn, daß sie allen Zeugnissen zu Folge so viele Menschen auf einmal befallen habe; dieß erklärt sich aber hinlänglich aus der schon erwähnten Sittenlosigkeit, der unzweckmäßigen ärztlichen Behandlung, wodurch die primären Geschwüre länger dauerten und bösartiger werden konnten, und der anfänglichen Meinung, mäßiger Beischlaf sey nicht nur nicht schädlich, sondern sogar zuträglich zur Heilung. Was den Umstand betrifft, daß die Krankheit alle Stände, namentlich auch Geistliche befiel, so ist das kein Grund gegen ihre gleich anfänglich alleinige Verbreitung durch den Beischlaf. Der Umstand endlich, daß nach Emser viele Kinder von 3—15 Jahren in der ersten Zeit befallen wurden, beweist nichts, als daß man mit der Art, wie die Seuche sich ausbreitete, anfänglich nicht allgemein bekannt war, die Kinder vor unvorsichtiger Berührung solcher Kranken also nicht hütete. Sie schliefen wie jetzt noch wohl in den niederen Ständen in Einem Bette mit ihren Eltern oder Geschwistern. Die Möglichkeit einer andern Art der Ansteckung als durch den Beischlaf ist also wohl vorhanden. — Daß die frühesten deutschen Schriftsteller über die Syphilis so genau und *übereinstimmend* den Zeitpunkt anzugeben wissen, wann sie über

Deutschland hereinbrach, scheint mir kein Beweis für ihre anfängliche epidemische Natur zu seyn. Einmal sind ihre Angaben nicht so sicher, denn während im **edictum contra blasphemos** im Jahr 1495 Kaiser Maximilian von der Krankheit als einer schon verbreiteten spricht, schwanken die Angaben der Schriftsteller zwischen 95 und 96, sie lassen also ein ganzes Jahr Spielraum. Aber selbst angenommen, dieselben wären ganz bestimmt, so würde das nichts weiter beweisen, als daß sie in dem angegebenen Jahre die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich zogen, nicht aber daß sie nicht schon früher bestanden. Denn jenen Schriftstellern sowohl als dem Publikum konnten die Syphiliskranken, solange sie noch in geringer Anzahl vorhanden waren, entgangen seyn. Es spricht dafür auch ihre Angabe, die Seuche habe so viele Menschen auf einmal befallen, deutlich dafür, daß sie erst einige Zeit nach ihrem ersten Auftreten aufmerksam auf sie wurden. — Hiezu kommt weiter noch, daß die meisten Schriftsteller außer der schädlichen Beschaffenheit der Luft durch Feuchtigkeit und schnellen Temperaturwechsel, außer den vielen Kriegen, der Theurung und Hungersnoth immer eine causa occulta annehmen. Dieß beweist deutlich, daß ihnen jene Erklärungsweisen nicht genügten. Freilich suchten Manche diese unbekannte Ursache in dem Einfluß der Gestirne, Andere aber in einer bestimmten Eigenschaft der Krankheit, nämlich in ihrer Ansteckungsfähigkeit durch Berührung. Daß die Seuche durch unmittelbare Berührung namentlich auch bei'm Beischlaf ansteckend sey, wußten zwar die Meisten, legten diesem Umstand aber wenig Gewicht bei und namentlich fiel es Keinem ein, diese Fähigkeit für die einzige Ursache der Verbreitung zu halten. Dieß hängt aber eben mit ihrer Verkennung der Bedeutung der primären Geschwüre zusammen, und beweist weiter nichts, als daß sie die Natur der Krankheit nicht näher kannten. Daß sie dieselbe mit anderen wirklich epidemischen Krankheiten verwechselten, wie Einige glauben, ist mir nicht wahrscheinlich, denn ihre Beschreibungen lassen die Syphilis, wie sie jetzt noch in ihrem höheren Grade sich darstellt, gut wieder erkennen.

Die irrige Annahme einer ursprünglich epidemischen Verbreitung der Syphilis ist auch als Unterstützung für ihre neue Entstehung im Jahr 1494 benützt worden; aber ganz ohne Grund. Denn letztere würde erstere nicht nothwendig bedingen. Für die Entstehung im Jahr 1494 wissen aber selbst die Zeitgenossen keine streng historischen Beweise aufzubringen. Denn es gibt solche nur dafür, daß man sie um jene Zeit zum Erstenmal als eine besondere Krankheit aufgefaßt und daß sie häufiger wurde als früher. Alles Uebrige sind nichts al[s] Meinungen und leichtfertige Schlüsse eines Theils der Zeitgenossen selbst, di[e] man aber aus jenen historischen Thatsachen zu ziehen nie wird berechtigt sey[n]. — Von den Gegnern der frühern Existenz der Syphilis werden hauptsächli[ch] 3 Beweismittel aufgestellt. Das erste, die Schriftsteller vor 1494 hätten nich[t]

chinesischen Reiches sehr häufig. Da China aber bis vor nicht langer Zeit allen Fremden verschlossen war, so ist dieß ein weiterer Beweis ihres endemischen Vorkommens daselbst. Der zweiten Ausgabe von Astruc's Werk ist eine Abhandlung vom Jahr 1736 angehängt über den Ursprung, die Benennung und Heilung der Syphilis in China, welche ausführlich über diesen Gegenstand handelt. Astruc richtete in dieser Beziehung mehrere Fragen an den Missionnär P. Foureau, welcher sich lange in Peking aufhielt und bekam von diesem ganz ausführliche Antwort. Es geht daraus außer dem oben Erwähnten hervor, daß der Syphilis schon in den ältesten ärztlichen Schriften der Chinesen erwähnt wird, daß Geschwüre an den Geschlechtstheilen, Hautkrankheiten, namentlich dunkelrothe Flecken und heftige Knochenschmerzen als Hauptkennzeichen derselben angesehen werden. Außer jenen Flecken auf der Haut kommen noch häufig große Blasen, Pusteln, Geschwüre und warzenartige Wucherungen vor. Ihre Behandlung besteht im innerlichen Gebrauch von Quecksilberpräparaten und Tisanen aus rad. chinae, contrajervae u. s. w. Sehr häufig beobachten sie endlich noch Rezidive und angeborene Syphilis. Die Krankheit, von der nie erwähnt wird, daß sie von auswärts gekommen, wird als wesentlich ansteckend betrachtet, sie verbreitet sich aber ihrer Ansicht nach auf 3 Wegen, nämlich durch den Beischlaf, die Ausdünstung der Kranken und in den wasserreichen Niederungen des chinesischen Reiches durch schlechte Beschaffenheit der Luft.

In Beziehung auf die Verbreitung der Krankheit in Europa ist schon früher angegeben worden, daß sie sich im Süden lange vor dem Norden, am spätesten namentlich in Deutschland, allgemeiner verbreitete. Dieß geschah im Jahr 1495, also noch ehe das französische Heer aus Italien zurückgekehrt war. — Sie wurde nach Sabellikus fast gleichzeitig an der Küste von Griechenland, in Mazedonien, Dalmatien, Holland u. s. w. in großer Verbreitung unter allen Ständen, Geschlechtern und Altern beobachtet. Merkwürdig ist, daß man sie in den Niederlanden, einem kleinen Theil von Deutschland, und in Portugal gewöhnlich morbus hispanicus, in Italien und dem größten Theil von Deutschland morbus gallicus, in Frankreich morbus italicus oder neapolitanus, in Rußland morbus polonicus u. s. w. nannte. Viel läßt sich daraus aber für den wirklichen Gang ihrer Ausbreitung nicht schließen. Denn höchstens beweisen diese verschiedenen Benennungen, daß die Sittenlosigkeit bei jenen Nationen größer war, von denen die Seuche den Namen hat, daß sie also zu jener Zeit häufiger war, nicht aber, daß sie in dem einen Lande früher bestand als in dem andern. Anerkanntermaßen war sie in Italien am frühesten allgemein verbreitet und doch heißt sie dort morbus gallicus.

Einen ungeheuren Eindruck machte ihre Verbreitung allenthalben. So wurde Diaz de Isla zu Folge im Jahr 1493 in Barzelona, als sie eine *große Ausbreitung* erreicht hatte, mehrere Tage mit allen Glocken geläutet,

Wallfahrten unternommen, Gelübde gethan, Handel und Wandel gänzlich unterbrochen. Uebrigens herrschte in Spanien in diesem Jahre die Pest in hohem Grade, so daß ich es dahingestellt lasse, ob nicht eine Verwechslung hier obwalte*). Der Senat von Paris erließ im Jahr 1496 ein **arresté portant réglement sur le fait des malades de la grosse verole**, nach welchem alle solche Kranken in besonderen Spitälern streng abgesondert oder wo möglich aus der Stadt, aber nur durch 2 Thore (St. Denis und St. Jacques) gewiesen werden sollen. Die Hurenhäuser müssen streng beaufsichtigt werden u. s. w., weil sonst zu befürchten sey, daß diese verderbliche ansteckende Krankheit sich weiter verbreite. In anderen Städten wurden die Kranken, welche anfangs besonders häufig unter den niederen Ständen sich fanden, ausgewiesen, so daß sie elend auf dem Felde umkamen, oder man sperrte sie mit den Aussätzigen zusammen in jene Feldhütten, in welche diese fast im ganzen Mittelalter verbannt wurden. Uebrigens entsetzten sich auch diese so vor ihnen, daß sie nicht unter Einem Dache mit jenen wohnen wollten.

In den letzten Jahrzehnten des 15. Jahrhunderts befielen zahlreiche Seuchen die Bevölkerung Europa's. Sehr bezeichnend werden fast alle für neue Krankheiten erklärt. Bei einigen mag dieß wirklich der Fall gewesen seyn, wie z. B. bei'm englischen Schweiß, der 1485 zuerst beobachtet wurde. Höchst zweifelhaft erscheint mir diese Angabe aber bei'm Petechialfieber und verschiedenen andern Krankheiten. Die Pest hatte seit langen Jahren in allen Ländern Europa's gewüthet und die Gemüther durch das entsetzliche Sterben, das sie verbreitete, fast ausschließlich in Anspruch genommen. Man hatte die Art ihrer Verbreitung und Ansteckungsfähigkeit genau studirt. Es gab sich daher allenthalben die Neigung zu erkennen, allen ansteckenden Krankheiten analoge Kontagien anzudichten. Dieß mag wohl auch zu der Meinung der Verbreitung der Syphilis durch die Ausdünstungen der Kranken beigetragen haben. —

Das Jahr 1494 war im Januar bis May ziemlich lau, im Sommer aber sehr heiß gewesen. Daher die Behauptung der Gelehrten jener Zeit, Mars (d. h. der Repräsentant großer Hitze) und Jupiter seyen in diesem Jahre in Konjunktion gestanden. Schon im Juni, besonders aber im Oktober, herrschten furchtbare Stürme und im Anfang des letzteren fiel in Deutschland viel Schnee; daher wohl die vielen katarrhalischen Erkrankungen, deren Erwähnung gethan wird. In Italien waren häufige Ueberschwemmungen gewesen und in Folge davon verschiedene bösartige Seuchen, wie z. B. Typhus u. s. f. Die Bevölkerung war durch die vielen Kriege, Hungersnoth und die bodenlose Sittenlosigkeit für empfänglich für jede Erkrankung. Die frühesten Beobachtungen der Syph

*) In der mir zugänglichen Literatur finde ich leider nur sehr wenig über *Verbreitung und die* Beschaffenheit der Syphilis damaliger Zeit in Spanien.

in ihrem ganzen Symptomkomplexe stammen aus Rom. Es wird nämlich von P. Pintor berichtet, im Sommer 1493 habe daselbst eine ansteckende Krankheit geherrscht, die sich besonders durch bösartige Hautausschläge charakterisirte. Pusteln und Geschwüre an den Geschlechtstheilen seyen immer zugleich mit vorgekommen, ebenso heftiges Kopfweh, Trübsinn, Blässe des Gesichts, Mattigkeit und heftige nächtliche Knochenschmerzen; letztere Erscheinungen besonders Anfangs. Die Pusteln auf der Haut, die sich bald in krustige fressende Geschwüre verwandelten, seyen am Kopfe und Rücken am häufigsten vorgekommen und die Augenlieder und Lippen dadurch zerstört worden. Nebenbei wurden zuweilen über den ganzen Körper Hühnerei-große Geschwülste beobachtet, die eine dicke zähe gelbliche Flüssigkeit enthielten. Kondylome an den Geschlechtstheilen und dem After, sowie Exostosen kamen gleichfalls vor. — Die Syphilis war vor der Ankunft des französischen Heeres unter Karl dem Achten in ganz Italien verbreitet. Gleich nach seinem Eintritt in dieses Land, im September 1494, erkrankte der König selbst, bekanntlich der ausschweifendste in seinem sittenlosen Heere, an einem pustulösen Syphilide. Er mußte deßhalb in Asti einige Wochen liegen bleiben. Bei seiner Ankunft in Rom im Dezember war es noch sehr warm. Er hielt sich über einen Monat daselbst auf und seine Soldaten überließen sich den größten Ausschweifungen, so daß er eine Menge Kranke, also wohl auch syphilitische, bei seinem Abzuge nach Neapel zurücklassen mußte. — Im Jahre 1495 waren Marcellus Cumanus zu Folge im Lager der Venetianer eine Menge syphilitischer Soldaten. Er, Beniveni, Montagnana, Benedetti und Torella (beide 1497), sind die ersten Schriftsteller, welche die Krankheit beschrieben, wie sie in Italien auftrat. Sie zeigte sich zuerst in Form von Bläschen und Geschwüren an den Geschlechtstheilen (Cumanus, Montagnana, Beniveni), namentlich bei den Weibern (Benedetti). Nur selten zuerst am Kopfe. Fast gleichzeitig damit oder nur wenige Tage später entstanden die heftigsten Schmerzen in den Gliedern, und im Kopfe, nur bei Wenigen fehlten diese Erscheinungen (Torella). Die Schmerzen waren herumziehend und bei Nacht am heftigsten, daher meistens Schlaflosigkeit. In Folge der Geschwüre an den Geschlechtstheilen sah Cumanus bei einer unzähligen Menge von Kranken Bubonen entstehen. Er unterschied schon zweierlei Arten von Bubonen, verhärtete und solche, die sich in Geschwüre verwandeln. Anschwellung der Vorhaut, Karoli und Geschwüre an den Geschlechtstheilen erwähnt er gleichfalls. Bei den Letzteren unterscheidet er oberflächliche meist an der Vorhaut (corrosio a carolis) und vertiefte (concava). Letztere lassen häufig eine schwer zu vertheilende Härte nach ihrer Heilung zurück (durities a consolidatione relicta). Pusteln oder auch große rothe blutrünstige Flecken zeigten sich häufig schon am 10. Tage über den ganzen Körper verbreitet (Torella). Anfangs waren sie nur so groß wie ein Hirsenkorn (Cumanus), bald aber wurden sie größer, bedeckten sich mit dicken

Krusten, die entweder trocken blieben oder unter denen eine bei Manchen eitrige, bei den Meisten dagegen gelblich rothe, stinkende, zähe, trübe Flüssigkeit hervorsickerte (Torella). Im Gesicht und auf dem Kopfe befanden sich die meisten, ohne jedoch irgend ein Glied des Körpers zu verschonen. Bald fielen die Krusten ab und die Haut wurde mit so häßlichen schmerzhaften Geschwüren überzogen, daß ihr Anblick den des Aussatzes an Abscheulichkeit lange übertraf. Bei Manchen wurden die Geschwüre an den Unterschenkeln so stark, daß sie fast die Knochen entblößten. Der Gestank, den sie verbreiteten, war unerträglich (Benedetti). Benivieni unterscheidet 4 Arten von Pusteln, 1) platte, wenig über die Haut hervorragende, weißliche, mit rauher Oberfläche, von welcher stets Schuppen abfielen. Unter diesen waren die Theile exkoriirt, wie angefressen. 2) Kreisrunde Pusteln, ringförmigen Flecken ähnlich; diese ragten über die Oberfläche der Haut hervor, waren gleichfalls mit Schuppen, aber dünneren kleineren, besetzt. Wenn diese abfielen, so zeigte sich ein viel rötherer geschwüriger Grund als bei den vorigen, welcher übelbeschaffenen und stinkenden Eiter absonderte. 3) Sehr große breite Pusteln, deren Grund nicht über die Haut hervorragte, aber mit sehr dicken Schuppen bedeckt war, unter denen viel Eiter hervorfloß. Wenn man jene entfernte, so blieb an der Stelle ein dunkel blaurothes livides zerfressenes Geschwür zurück. 4) Die letzte Art bestand nur aus weißlichen Schuppen, der Grund ragte nicht hervor und die Hautstelle zeigte nach Entfernung jener die Beschaffenheit einer Narbe, d. h. es blieben blauröthliche schwielige Flecken zurück. Diese Art sonderte fast gar keine Flüssigkeit ab, soll aber Benivieni zu Folge die bösartigste oder vielmehr hartnäckigste gewesen seyn. — Einige Zeit nach dem Ausbruch dieser Hautaffektionen entstanden nun auch leichtblutende fressende Geschwüre im Rachen und dem Munde, Anschwellung der Zunge, der Lippen und Speichelfluß. Endlich schwollen die Knochen an den verschiedensten Stellen auf und vereiterten, Hände und Füße blieben häufig verkrümmt oder ganz verstümmelt, ebenso wurden auch Augen und Nase durch Geschwüre zerstört (Benedetti). — Die Krankheit, namentlich die Hautaffektionen, währte ohne ärztliche Hülfe über ein Jahr (Cumanus). Meistens widerstand sie aber nicht bloß allen damals bekannten Arzneimitteln, sondern verschlimmerte sich rasch bei ihrem Gebrauche. Man überließ daher häufig ihre Heilung der Natur. Viele erlagen der Krankheit, die Uebrigen blieben ihr Lebetage siech oder verstümmelt (Torella). Die Krankheit ist nach demselben ansteckend wie die Krätze und an wirklich eine Spezies derselben. Sie entsteht fast immer durch unmittelbare Ansteckung und zwar meistens bei'm Beischlaf, Torella meint aber, schlechte N[illegible] rung und Unreinlichkeit könne sie gleichfalls hervorrufen. Er erzählt, ein jun[illegible] Mensch habe die Krankheit von seinem syphilitischen Bruder bekommen, mit [illegible] er in einem Bette schlief. — Folgende Krankengeschichte ist in Beziehung den Verlauf der Krankheit in damaliger Zeit sehr interessant. Torella erw[illegible]

im August 1497 habe ein Mann in Folge eines unreinen Beischlafes ein schlecht beschaffenes stark eiterndes Geschwür am Gliede bekommen, von dem aus sich ein harter rundlicher Strang bis in die Leistengegend erstreckte. Schon nach 6 Tagen, als das Geschwür halb zugeheilt gewesen, befielen den Kranken die furchtbarsten Schmerzen im Kopfe, im Halse beim Schlucken, in den Schulterblättern, Armen, Schienbeinen und den Rippen. Nach weiteren 10 Tagen entstanden viele Pusteln an dem Halse, Kopfe und im Gesichte.

Auch die Italiener fanden wie die Deutschen eine große Aehnlichkeit der vermeintlichen neuen Krankheit mit dem von jeher bestehenden **malum mortuum**, der **saphati** und **formica** der Araber. Die aus dem Heere Karl's des VIII. entlassenen Söldner brachten sie nun zunächst in die S c h w e i z. Nach Mayer Ahrens sollen aber Zeugnisse von mehreren Schriftstellern vorhanden seyn, nach denen die Krankheit schon 1495 daselbst gewesen wäre. Daß sie früher vorhanden gewesen, dafür finden sich keine Zeugnisse. Verbreitet wurde sie hier wie in Deutschland durch die Landsknechte, überhaupt durch herumziehendes Gesindel und Huren. Ueber die Symptome findet sich nichts von dem Obigen Abweichendes angegeben. Daß sie ansteckend sey und namentlich durch den Beischlaf verbreitet wurde, war auch den Schweizer Aerzten in der frühesten Zeit bekannt. Einige hielten sie für eine Art des Aussatzes oder glaubten wenigstens, sie könne in letzteren übergehen. Die Heilung gelang selten, daher die häufigen Rückfälle. Auch hier wird angeführt, die dargereichten Arzneien haben öfter geschadet als genützt. — Zur Verhütung der Ausbreitung der Seuche verordneten die Bundesbehörden im Jahr 1496, daß alle mit den bösen Blattern behafteten Kriegsknechte eingezogen und solang behalten werden sollten, bis sie geheilt seyen. Ein weiterer Beweis gegen das epidemische Auftreten der Krankheit auch in jener frühen Zeit. In manchen Kantonen wurden die Syphilitischen aus den Städten und in eigens erbaute Feldhütten gewiesen, oder streng in ihren Wohnungen abgesperrt. In Zürich bestimmte man ein eigenes Zimmer in einem Frauenkloster für arme syphilitische Kranke. Huren und Pfaffenfrauen sollten entweder in's offene Frauenhaus gehen oder 8 Stunden von der Stadt in Dienst treten. Später ließ man dieses „unnütze Volk" einfangen, der Stadt verweisen, Wiederkehrende an den Pranger stellen, und zum Andenken an ihre frühere löbliche Beschäftigung das Wappen der Stadt, in der sie ergriffen wurden, auf irgend einen Theil ihres Körpers aufbrennen. Wie verbreitet übrigens die Hurerei in damaliger Zeit in der Schweiz gewesen, geht daraus hervor, daß in Lausanne die Geistlichen selbst Bordelle hielten, und durch ihre Konkurrenz die Stadthurenhäuser zu Grunde zu richten drohten. Es ist daher nicht zu verwundern, daß die Syphilis sich daselbst rasch unter allen Ständen ausbreitete.

Auf ähnliche Weise wie in der Schweiz gewann die Syphilis bald eine große *Ausdehnung in Deutschland*. Alle deutschen Schriftsteller zwischen 1494 und

1500 stimmen darin überein, daß die Krankheit, soweit sich die damals lebende Generation erinnern könne, nie in Deutschland vorhanden, oder wenigstens nie so verbreitet gewesen, als sie es in jenen Jahren wurde. Wie schon oben bemerkt, wird das Jahr 1495 oder 96 als dasjenige angegeben, in welchem in Süddeutschland schon Viele an der Krankheit litten. Zu ihrer Ausbreitung in ganz Deutschland waren aber über 3 Jahre (bis 1498 oder 99) nöthig. Sie kam in jener ersten Zeit nach Süddeutschland zunächst aus der Schweiz und Italien, zum Theil aber auch aus Frankreich, nach Mittel- und Norddeutschland aber aus dem schon befallenen Süden und aus den Niederlanden. Die Landsknechte und die immer mit ihnen herumziehenden Dirnen scheinen sie überhaupt überall hin getragen zu haben, wenigstens werden sie von allen Zeitgenossen sowohl, als noch lange im 16. Jahrhundert mit der Syphilis in Verbindung gebracht. So sagt z. B. Sebastian Frank von Wörd in seiner Chronik: Anno 1495 zur Zeit Maximiliani des Keysers, als er mit Ludovico Gibboso, dem König zu Frankreich und den Venedigern Krieg führt, brachten die Landsknecht diese jämmerliche verderbende Plag der Franzosen mit ihnen aus Frankreich.

Viel heftiger als bei den Italienern waren die Erscheinungen der Syphilis bei den Deutschen. Dieß geht nicht nur aus den Beschreibungen der Zeitgenossen hervor, sondern es fiel auch denen darunter auf, welche die Krankheit in beiden Ländern sahen. Sie suchen den Grund dieses Verhaltens außer dem kälteren wechselnderen Klima namentlich in dem unter fast allen Ständen, namentlich den Mönchen und Soldaten damals schon ungemein verbreiteten Saufen und sonstigen liederlichen Lebenswandel. Wenn dieser zweite Grund auch von weniger großer Bedeutung ist zur Erklärung jener größeren Heftigkeit als der erste, so kann ihm doch seine Bedeutung nicht ganz abgesprochen werden. Die Krankheit hatte übrigens auch ganz in der ersten Zeit wie später einen chronischen Verlauf, wie alle gleichzeitigen Schriftsteller angeben. Die Befallenen litten 2, 3, 4, 7, selbst 10 Jahre an ihr und ihren nächsten Folgen, indem, wenn die Affektion eines Organs gehoben war, ein anderer Theil des Körpers befallen wurde. Die Sterblichkeit war übrigens im Verhältniß zu der anderer Seuchen nach allen Zeugnissen keine bedeutende. Die Syphilis bedrohte das Leben in den ersten Jahren fast gar nie für sich allein; nur wenn sie alte Leute befiel oder sich zu schon vorhandenen Leiden gesellte, war sie gefährlich. Den Tod führte sie unter den Erscheinungen von Wassersucht und allgemeiner Abzehrung herbei. Wie von den Italienern wird auch von den Deutschen erwähnt, daß sie häufig ohne alle Arzneimittel ganz von selbst heile. Jedenfalls schlugen die angewendeten Mittel schlecht bei ihr an, daher man sie häufig für unheilbar durch Arznei-Mittel ausgab und zu Wallfahrten u. drgl. seine Zuflucht nahm. Uebrigens erwarben sich einige Heilquellen, wie z. B. eine bei Krems in Oesterreich entdeckte, eine Zeitlang großen Ruf. — Alle die verschiedenen Gruppen von Kran-

haften Erscheinungen, die jetzt noch die Syphilis charakterisiren, wurden in jener Zeit auch in Deutschland beobachtet. Wie in Italien legen aber auch hier die Aerzte nur wenig Gewicht auf die primären Erscheinungen. Eines Theils beschäftigten hauptsächlich die Ausschläge ihre Aufmerksamkeit, indem dieselben in der That in der damaligen Heftigkeit für Deutschland neu gewesen zu seyn scheinen, andern Theils waren bei den Griechen, Arabern und ihren übrigen Vorbildern, die Geschwüre an den Geschlechtstheilen als Krankheiten für sich betrachtet worden. Sie werden daher als etwas Bekanntes um so weniger genau, ja von Einzelnen ausdrücklich als etwas Zufälliges beschrieben, als ihr wahres Verhältniß zu den Ausschlägen keinem Einzigen recht klar geworden war. Man darf aber hieraus nicht schließen, daß die primären Geschwüre weniger häufig gewesen, oder in einem anderen Verhältniß zur Krankheit gestanden seyen, als später. Denn die Italiener und einzelne Deutsche, wie Grunbeck, beschreiben sie ganz genau, Braunschweig heißt sie bereits „Cantzer," die Meisten unter ihnen erwähnen diese Geschwüre oder Pusteln an den Geschlechtstheilen im Zusammenhang mit den Hautausschlägen, führen aber immer an, daß erstere das früheste Zeichen der Ansteckung seyen. Dabei bemerken sie, sie heilen zuweilen schnell unter dem Gebrauch der seit jeher gegen solche Geschwüre angewendete örtliche Mittel. Wimpheling *) gibt an, er habe viele Männer gesehen, welche das Glied in Folge solcher Geschwüre verloren hätten. Die verschiedenen Schriftsteller geben den syphilitischen Genitalaffektionen folgende Namen: Pusteln, dicke Krusten, scabies, wilde Warzen, Geschwülste, Aposteme, Geschwüre, Fäulen. **) Wo man auf Krankengeschichten trifft, werden diese Geschwüre immer erwähnt, so von Grunbeck in seiner eigenen weiter unten anzuführenden. Bei den Weibern scheinen sie häufiger und zum Theil in größerer Heftigkeit beobachtet worden zu seyn. — Bubonen werden selten in Zusammenhang mit der Syphilis gebracht, nicht weil sie wenig vorkamen, sondern weil man ihnen ebenfalls wenig Gewicht beilegte, oder sie für eine von jener unabhängige Krankheilt hielt. — Dem häufig erst mehrere Wochen, oft 2—3 Monate (Grunbeck), zuweilen aber auch schon einige Tage nach dem Bestehen der primären Affektion erfolgenden Ausbruche des Ausschlages über den ganzen Körper, gingen gewöhnlich Zeichen allgemeiner Erkrankung voraus, die Einige Fieber hießen. Mit den bei den akuten Exanthemen vorkommenden Vorläufern haben sie aber um so weniger Analogie, als sie meistens nach dem Erscheinen des primären Geschwürs eintraten (Widmann), und auch noch lange gleichzeitig mit dem Ausschlage vorkamen. So schildern die Sache nicht nur Italiener, sondern auch die deutschen Aerzte, welche Krankengeschichten hinter-

*) S. Fuchs a. a. O. S. 422.
**) S. Fuchs a. a. O. S. 421.

ließen. Die Kranken bekamen sehr starke stinkende Schweiße, unruhigen beängstigten Schlaf, Mattigkeit, reißenden Schmerz im Kopfe, in den Armen, Schultern, Schenkeln und Schienbeinen. Widmann gibt ausdrücklich an, man dürfe den Ausbruch des morbus gallicus bei diesen Zeichen um so gewisser erwarten, wenn Aposteme und Schmerz an den Geschlechtstheilen schon vorhanden seyen. Der Ausschlag erschien unter Hitze und Stechen auf der Haut (Schellig), zugleich mit zähen Schweißen (Grunbeck). Das Gesicht und der Kopf wurden am häufigsten und meistens zuerst befallen. Allmählig verbreiteten sich die Pusteln über den ganzen Körper. Da sie für das charakteristische Kennzeichen der Krankheit gehalten wurden, so nannte man nur die mit ihnen Behafteten syphilitisch. Alle hierhergehörigen Schriftsteller jener Zeit beschäftigen sich daher fast ausschließlich mit ihnen. Die gewöhnlichen Ausdrücke, deren sie sich zu ihrer Bezeichnung bedienen, sind „Pusteln" und „Warzen" (verrucae, porri). Einige heißen sie auch sudamina, papulae, exflorationes oder, besonders wenn sie sich zu Geschwüren umgebildet hatten, apostemata. Widmann, Steber und Grunbeck *) unterscheiden 4 Arten, nämlich 1) rothe, mäßig harte, nicht besonders große oder schmerzhafte, allmählig sich entwickelnde und viel Eiter absondernde Pusteln; 2) gelbrothe, harte, trockene, rasch hervorbrechende, schmerzhafte; 3) sehr große, rauhe, harte, mit schwarzen Krusten sich bedeckende, rasch um sich fressende, schmerzlose; und 4) kleine weißliche, in großer Zahl erscheinende schmerzlose. Erasmus von Rotterdam gibt außerdem an, es entstehen zuweilen ringförmige Gruppen von Pusteln (annuli). Im Wesentlichen sind dieß die 4 von Benivent unterschiedenen Arten. Alle Deutschen sagen einstimmig, wenn die allmählig sich entwickelnden, oft sehr dicken Krusten abfallen, so entstehen Geschwüre von der bösartigsten Natur, welche schwarzes Blut und stinkende Jauche absondern, um sich fressen und nicht nur über große Flächen sich verbreiten, sondern auch in die Tiefe bis auf die Knochen dringen. Nach Schellig verbanden sich zwei Pusteln oft zu einem Geschwüre; wahrscheinlich sind aber oft auch noch mehrere Pusteln auf diese Weise zusammengeschmolzen, auf keinen Fall scheint mir diese Erscheinung aber besonders auffallend zu seyn. Jene Krusten wurden zuweilen sehr groß, indem sich durch das Wachsen der unter ihnen befindlichen Geschwüre mehrere zusammenhängten. So erzählt Grunbeck, kranke Soldaten in Italien gesehen zu haben, von denen einige vom Kopf bis zu den Knieen mit einem schwärzlichen, rauhen, zusammenhängenden stinkenden Ausschlag (scabies) bedeckt gewesen seyen, nur die Augen waren frei. Sie haben so entsetzlich ausgesehen, daß ihre Kameraden sie flohen, und daß sie, von aller menschlichen Hilfe verlassen, auf dem Felde elend umkamen. Andere hätten diesen Ausschlag nur stellenweise gehabt, er bedeckte sich aber mit viel härteren, der Baumrinde ähn-

*) S. Fuchs a. a. O. S. 425.

lichen Krusten und verursachte heftige Schmerzen. Wieder Andere sehen mit einer unzähligen Menge Pusteln und warzenartigen Wucherungen am ganzen Leibe bedeckt gewesen. An der Nase und den Ohren haben diese zuweilen so dicke und hervorragende Krusten gebildet, daß sie das Ansehen von kleinen Hörnern oder Zapfen bekamen. Wenn diese Affektionen auch von Zeit zu Zeit heilten, so entstanden doch bald wieder neue Eruptionen.

Die Affektionen der Mund- und Rachenhöhle werden von den frühesten Schriftstellern über die Syphilis nicht ausführlich beschrieben. Der Grund hievon mag hauptsächlich darin liegen, daß diese Theile der Untersuchung weniger zugänglich waren, und daß die Aerzte weniger Gewicht auf jene Erscheinungen legten, weil ähnliche von jeher häufig auch aus anderen Ursachen beobachtet wurden. Widmann erwähnt dieselben jedoch ausführlicher. Zuweilen kommen nach ihm Schlingbeschwerden und Anschwellungen am Halse (tumor apostematosus) vor. Im Munde beobachtete er sowohl Excoriationen und oberflächliche Pusteln (Schleimtuberkeln?) als auch bösartige Geschwüre. Ebenso erwähnen Andere, daß die giftige Materie der Krankheit sich im Schlunde ausscheide, der Athem stinke, die Kranken über Brennen und Trockenheit im Munde klagen.

Von allen deutschen Schriftstellern jener Zeit werden die syphilitischen Affektionen der Knochen ausführlich beschrieben. Nicht nur nächtlicher Knochenschmerz in den Schultern, Armen und Beinen während des Bestehens und besonders nach der Heilung der Hautausschläge werden angeführt, sowie Zittern und Unsicherheit im Gehen, sondern auch Exostosen an den verschiedensten Theilen. Sie werden als harte Knoten (tubera gummata, tophi etc.) geschildert, welche in der Regel aufbrechen und in bösartige, äußerst langsam heilende Geschwüre sich verwandeln. Die Schienbeine, Kniee, Ellbogen, Finger und die Stirn sind die Stellen, an welchen sie am häufigsten vorkamen.

Joseph Grunbeck *) von Burghausen, obgleich kein Arzt, doch in jener Zeit einer der bedeutendsten deutschen Schriftsteller über die Syphilis, gab seine erste Schrift über dieselbe im Jahr 1496 heraus. Er war damals erst 24 Jahre alt. Im Jahr 1498 ging er nach Italien und sah dort im deutschen Heere viele syphilitische Soldaten. Im Jahr 1501 kam er nach Deutschland zurück und wurde Geheimschreiber des Kaiser Maximilian. Mit diesem kam er wahrscheinlich in demselben Jahre nach Augsburg, und wurde daselbst bei einem Gastmahle, welches außer „Bacchus und Ceres auch Venus" verherrlichte, von der Syphilis angesteckt. Er hatte zwei Jahre damit zu thun, und mußte zu seiner Heilung in seine Heimath gehen. Er erzählt im Wesentlichen wie folgt: die Seuche habe zuerst auf die Eichel ihren giftigen Pfeil abgeschossen. In Folge der daselbst entstandenen Geschwüre schwoll das Glied so an, daß es kaum mit zwei Händen umfaßt werden

*) S. Fuchs a. a. O. S. 383.

konnte. Seine Gesichtsfarbe habe sich so verändert, daß es seinen Freunden aufgefallen. Als er diesen den wahren Grund entdeckte, haben sie ihn geflohen, wie wenn ihnen der Feind mit nacktem Schwerte über den Hals gekommen wäre. In die Einsamkeit verbannt, habe er sich dem größten Kummer hingegeben. Bald sey die Geschwulst am Gliede aufgebrochen und habe sich in eine unzählige Menge Fisteln verwandelt, welche wenigstens vier Monate lang stinkenden Eiter absonderten. Auch die Hoden haben Antheil daran genommen, und seyen wie das Glied mit Geschwüren bedeckt gewesen. Nachdem ihm ein Quacksalber dieselben in 24 Stunden geheilt, habe sich die Haut seines ganzen Körpers mit einem warzenartigen Ausschlag bedeckt, der kaum vertrieben werden konnte. — Erst als ihn Einer eine Salbe aus Quecksilber, gebranntem Alaun, Mastix, Olibanum ꝛc. 8 Tage lang einreiben ließ, sey seine Haut rein geworden. Die Freude darüber dauerte aber nicht lange, denn bald habe er die heftigsten Schmerzen in den Beinen bekommen, so daß er sich habe weder im Sattel halten noch gehen können. Allmählig entwickelten sich nun an den Schienbeinen steinharte Geschwülste (tubera). Mit den daraus entstandenen Geschwüren schleppte er sich fast zwei Jahre herum. Die Aerzte haben sich ihre feinen Nasen nicht mit dem Gestanke verderben wollen, und ihre Finger seyen zwar zum Geldzählen geschickt gewesen, nicht aber zum Betasten kranker Glieder. Er habe sich daher an Quacksalber, Bader und andere dergleichen gewendet, und sey endlich nach vielen Leiden, langer Zeit und großen Kosten geheilt worden. Auch dießmal habe aber die Freude nicht lange gedauert, denn oft seyen ihm durch die Entbehrungen der Reise, welche er wieder antrat, die Glieder heftig angeschwollen und die Krankheit wiedergekehrt. — Aus dieser Krankengeschichte ersieht man den Verlauf der Krankheit besser als aus allen gelehrten Abhandlungen jener Zeit. Nicht durch die Luft, sondern durch den Beischlaf nach einem Gastmahle bekam er die Seuche, die zwar einen heftigen, im Ganzen aber nicht viel langwierigeren Verlauf hatte, als unter ähnlichen Bedingungen heutzutage. Denn bei unzweckmäßigem Verhalten und ververkehrten Mitteln ist die Syphilis jetzt noch beinahe so bösartig, als sie von Grunbeck an sich selbst beobachtet wurde. — Unendlich viel zur unverkennbaren Bösartigkeit der Krankheit in jener Zeit trug sicher die verkehrte Behandlung bei. Die Ansteckungen erfolgten zahlreicher, und das Kontagium nahm im selben Maße an Intensität zu, wie dieß ja jetzt noch in Heeren beobachtet wird. — Abgesehen von diesen verschlimmernden Einflüssen sind die gräulichen Schilderungen aus jener Zeit gewiß auch noch auf Rechnung der durch die Krankheit verursachten Aufregung der Gemüther zu schreiben.

Daß die von Astruc aufgestellten sechs Perioden weder durch die Geschichte noch die Natur der Sache selbst gerechtfertigt werden, wurde schon früher erwähnt. — Sehen wir nun, wie sich die Seuche etwa 30 Jahre später dem

Paracelsus *) darstellte. Dieser behauptet schon, sie verbreite sich nur durch den Beischlaf. Es gebe aber keine so vielgestaltige Krankheit als sie. Dieß komme hauptsächlich daher, daß sie sich mit allen möglichen anderen Affektionen komplizire. Daher finde man kaum zwei Kranke, die einander gleichen. Die Hautausschläge sind nach ihm theils Exkoriationen, theils wirkliche Ausschlagsformen, welche Veränderungen des Hautgewebes darstellen. Zuweilen bedecken sie sich mit Krusten oder veranlassen Schrunten und Wucherungen. Er unterscheidet 6 Arten von syphilitischen Pusteln, welche alle an verschiedenen Theilen des Körpers wie Gesicht, Kopf, Armen ꝛc. stellenweise häufiger beisammenstehen, Gruppen bilden. Die erste Art ist schmerzlos, weißlich, zugespitzt, kegelförmig und mit zarten Schuppen bedeckt; die zweite Art ist der formica ähnlich, roth von Farbe und schmerzhaft; die dritte besteht in Blasen, ist groß, macht zuweilen harte breite dunkle Krusten; die vierte in Knoten (tuberibus), ist hoch, feucht, röthlich und immer mit Krusten bedeckt; die fünfte hat die größte Aehnlichkeit mit variola, ist besonders häufig am Kopfe, der Brust und den Geschlechtstheilen, die Pusteln sind schwärzlich und sehr hartnäckig, ihre Basis verdickt. Die sechste Art ist Narben ähnlich und macht häufig dunkelroth gefärbte Flecken auf der Haut. — Von Geschwüren kommen alle möglichen Arten vor; ihre einzelnen Formen werden aber bösartiger. So zerstören die fressenden syphilitischen Geschwüre die befallene Stelle z. B. viel rascher und umfangreicher, auch sind sie schmerzhafter und hartnäckiger. An den Geschlechtstheilen können ihre Formen alle vorkommen, ebenso Schrunden, Excoriationen, und nicht selten auch Brand. Eine häufige Folge der Geschwüre sind Bubonen. Die bösartigsten und scheußlichsten Formen von Geschwüren bringt, nach seiner Meinung, die Verbindung der Krankheit mit Aussatz oder malum mortuum hervor. — Die dritte Reihe der krankhaften Veränderungen bilden nach Paracelsus die Geschwülste. Sie kommen am After und den Geschlechtstheilen in der Form von warzenartigen Wucherungen, Condylomen vor. An den Extremitäten und der Wirbelsäule verursachen sie zuweilen der Gicht ähnliche Erscheinungen, namentlich heftige Schmerzen bei Nacht und Anschwellung, zuweilen harte Knoten (tophi), namentlich an den Extremitäten. Diese brechen gewöhnlich auf, bilden hartnäckige Geschwüre und gehen sodann in die vierte Reihe, die Paralysen, über. Diese sind ebenfalls mit Schmerzen in den Knochen und Gelenken verbunden, haben Verkrümmungen der Glieder zur Folge, werfen sich aber auch auf andere Theile des Körpers, z. B. auf den Haarboden, wo sie Kahlköpfigkeit (alopecia), sehr oft ohne vorausgegangene Pusteln, verursachen. Befallen sie die weiblichen Geschlechtstheile, so entstehen Störungen der Regeln und zuweilen gänzliches Ausbleiben derselben. — Außer diesen Erscheinungen, welche er für unmittelbare Folgen der Syphi-

*) Chirurg. magna. ed. Genev. pars IV. lib. 4.

lis hält, führt er noch zwei Gruppen von Erscheinungen auf, nämlich die Complicationen und die Nachkrankheiten. Zu den ersten gehört das Fieber. Diese Complication ist sehr gefährlich, häufig sogar tödtlich, geht meistens dem Ausbruch der Pusteln voraus, verursacht die heftigsten Schmerzen in allen Theilen des Körpers, namentlich in den Knochen, macht alle Absonderungen reichlicher und erschöpft eben dadurch die Kräfte des Körpers. Eine zweite Complication ist die mit der Gicht. Bei ihr sind Pusteln und überhaupt Ausschläge seltener, Geschwülste dagegen häufiger. Letztere eitern sehr stark und verwandeln sich in fressende Geschwüre. — Die häufigste Complication ist die mit Katarrh. Die Pusteln, die dabei entstehen, machen zwar einen beißenden Schmerz, sind aber gutartig und immer feucht und weich. Hier ist die Haupterscheinung Entzündung und Vereiterung des Schlundes, der Mandeln, des Gaumens u. s. f. Dadurch entstehen Schlingbeschwerden. Zuweilen entzünden sich aber auch die Muskeln des Kehlkopfs. In hohem Grade entsteht caries des os basilare, des Gaumenbeins und der Nasenknochen, zuletzt Durchlöcherung derselben. Zuweilen werden auch die Augen und Ohren davon ergriffen. Die Geschwüre, die bei dieser Complication auf den Schleimhäuten entstehen, haben eine große Neigung zur Putrescenz und lassen gewöhnlich Fisteln zurück. Eine weitere Complication ist die mit Wassersucht. Die Kranken haben eine livide Gesichtsfarbe, blasse Lippen und sterben fast alle. Die Pusteln sind hier groß, hartnäckig und sondern viel wäßrige Flüssigkeit ab, die Geschwüre um sich fressend (serpentes). — Bei der Complication mit Gelbsucht magern die Kranken rasch ab, haben großen Durst und Fieber. Hautausschläge in allen Formen sind sehr häufig. Die Absonderung der Geschwüre nimmt eine gelbe Farbe an. — Bei der Complication mit Gonorrhö, die sehr gewöhnlich ist, entsteht stranguria, ischuria, mictus sanguinis u. s. w. — Die Heilung dieser Complicationen ist häufig scheinbar, es entstehen dann Nachkrankheiten, oder, wie er es heißt, neue Krankheitsformen. Die gewöhnlichste ist die Auszehrung, d. h. Absonderung von einer Menge Schleim und Galle, Abmagerung des ganzen Körpers und Fieber. Eine weitere Nachkrankheit ist eine besondere Art von Wassersucht. Sie entsteht in Folge von übermäßigem Gebrauch von Quecksilber und Guajak, durch Verflüssigung der Säfte. Die übrigen Nachkrankheiten sind Eiteransammlungen in verschiedenen Höhlen des Körpers, besonders der Pleura, Geschwüresbildung im Kehlkopf mit Husten und stinkendem Athem, Nierensteine, Magenschmerzen mit häufigem Erbrechen und Durchfall, sowie Zittern der Glieder. Diese Formen alle sind durch unsinnigen Gebrauch des Quecksilbers, Arseniks und anderer Metalle erst entstanden, nachdem die Syphilis häufiger geworden. Als weitere Folgen der Krankheit zählt er noch auf: Lähmung, Krämpfe, und Wahnsinn in Folge von Entzündung der Gehirnhäute durch unheilbare Vereiterung der Schädelknochen ferner: Rothlauf mit häufigem Uebergang in Brand, und endlich Blutflecken ur

blutenthaltende Blasen auf der Haut, wie beim Aussatz. — Diese Schilderungen zeigen deutlich, daß die syphilitischen Hautausschläge in jener Zeit bereits weniger heftig waren, als am Ende des 15. Jahrhunderts, zugleich aber auch, wie an diesen Veränderungen hauptsächlich die Behandlung Schuld trägt. Nicht bloß unter den Complicationen, sondern auch unter den Nachkrankheiten werden Formen aufgeführt, welche unzweifelhaft durch das Quecksilber veranlaßt wurden.

In der Mitte des 16. Jahrhunderts, als die Behandlung eine zweckmäßigere geworden war, zeigte die Krankheit bei weitem die Bösartigkeit nicht mehr, wie im Anfang, vorausgesetzt, daß die Kranken sich nicht Strapazen und Entbehrungen aussetzen mußten. So erwähnt Faloppia, die großen, stinkenden, bösartigen Geschwüre an den Geschlechtstheilen seyen nicht mehr so häufig, ebenso die Erkrankungen der Leber. Letzteres ist unzweifelhaft die Folge der milderen Behandlung mit Guajak. In Beziehung auf Italien führt er an, daß die Krankheit in Venedig viel milder sey, als sonst wo, während in Florenz und Bologna immer der Kopf und besonders der Gaumen befallen werde. Daß er irriger Weise die Alopecie, die virulente Gonorrhö, die Bubonen und Condylome als neue, in jener Zeit entstandene Erscheinungen der Syphilis anführt, ist schon erwähnt worden. Die Krankheit war schon damals in Italien und im südlichen Frankreich viel milder, als im nördlichen Europa. Dieß geht z. B. aus den Schilderungen von Rondelet (1555), Professor zu Montpellier, *) hervor. Derselbe führt zwar auch noch an, daß die Kranken gleich nach der Ansteckung traurig und müde, ihr Gesicht blaß und die Geschlechtstheile schlaff und unthätig werden, seine Schilderung der Hautausschläge aber zeigt deutlich, daß diese einen weit milderen Charakter hatten, als in Deutschland. Er sagt, anfangs entstehen in der Regel kleine, schmerzlose Papeln und Eiterbläschen, erst später Pusteln und Geschwüre mit wuchernden Granulationen. Nur selten beobachtete er große Blasen auf der Haut, und an deren Stelle dann ein Geschwür mit bedeutendem Substanzverlust. Schmerzen in den Gliedern ohne Geschwulst kommen erst später vor, ebenso besonders heftige Kopfschmerzen, Schrunden und wuchernde Geschwüre in der Handfläche, den Fingern und Zehen, ebenso cachexia durch caries. Den Geschwüren an den Geschlechtstheilen sah er immer Bubonen folgen.

Am Ende des 16. Jahrhunderts war, der Beschreibung von Schenk von Grafenberg (1575) zu Folge, **) die Syphilis in Deutschland noch ziemlich bösartig. Er sagt, den Tod führe sie häufig durch Pusteln und Geschwüre im Munde und im Kehlkopfe herbei. Jedenfalls genesen Kranke, die daran leiden,

*) G. Rond. opera omnia. edit. postr. 1628, pag. 833. De morbo italico liber unus.
**) Observationum medicarum Volumen. Francofurti 1609.

viel später als andere. Ihre gewöhnliche Folge sey lebenslängliches Siechthum. Namentlich bei unzweckmäßiger Behandlung kommen Todesfälle äußerst häufig vor. Er erzählt zahlreiche Sectionen von an Syphilis Verstorbenen, deren Resultate nicht uninteressant sind. Man finde an solchen Leichen, neben Geschwüren im Rachen, auch sehr ausgebreitete in der Luftröhre, den Lungen, dem Magen, dem Zwerchfell und, diesem entsprechend, auf der converen Seite der Leber. Letztere habe zuweilen ein ganz zerfressenes Aussehen, das übrigens viel seltener sey als Viele glauben. Eine besonders häufige Todesursache scheint damals Caries der Schädelknochen in Folge von Exostosen gewesen zu seyn. Dem Tode giengen Lähmung, Contractur der Glieder und Epilepsie voraus. Bei der Section habe man Vereiterung der Gehirnhäute und große Abscesse im Gehirne selbst gefunden. Er erwähnt eines plötzlich verstorbenen Kranken, bei dessen Section man einen großen Absceß in der Hirnsubstanz fand, welcher sich in die Gehirnhöhlen entleert hatte. Als besonders merkwürdig beschreibt er ungewöhnlich große Warzen, nicht bloß an den Geschlechtstheilen und dem After, sondern auch an den Schenkeln und zuweilen über den ganzen Körper. — Eine weitere Todesursache bei Syphilitischen war, nach ihm, zu den Geschwüren sich gesellende rosenartige Entzündung und Brand der Geschlechtstheile und deren Umgebung. Sehr häufig seyen die Kranken auch an Wassersucht oder überhaupt an allgemeiner Schwäche und Abmagerung gestorben. Ueberhaupt bemerkte er, daß wenn die Krankheit den ganzen Körper (d. h. wohl mehrere Systeme desselben auf Einmal) ergriffen habe, so gelinge auch den erfahrensten Aerzten die Heilung nicht mehr. Als Nachkrankheiten, die den meisten Syphilitischen bleiben, führt er Kopfschmerz, Ohrenklingen, große Schwäche, häufig wiederkehrende, aber schnell vertrocknende Pusteln, Auftreibungen der Knochen, und Geschwüre an den Unterschenkeln an.

Im J. 1577 wurden in Brünn rasch hintereinander über 180 Individuen auf eine eigenthümliche Weise von der Syphilis befallen. Diese, unter dem Namen die Seuche von Brünn, damals sehr renommirten Erkrankungen, wurden von Jordan, Sporischius und Prato in eigenen Abhandlungen beschrieben. In Brünn war es, wie damals fast in ganz Deutschland, Sitte, von Zeit zu Zeit in eigens dazu errichteten Anstalten ein Bad zu nehmen und sich schröpfen zu lassen. Der Bader des besuchtesten Hauses bediente sich nun im December jenes Jahres zum Schröpfen der Gesunden derselben Schröpfgläser, mit denen er Syphilitische in der Umgebung der Geschlechtstheile geschröpft hatte, ohne sie vorher zu reinigen. So wurde wenigstens die Sache damals erklärt. Viele hielten die Krankheit, der damaligen Neigung gemäß, für eine neue unerhörte, andere und mit ihnen die meisten Späteren, für das was sie war, für die Syphilis. Meistens nach acht, oft erst nach vierzehn Tagen bis drei Wochen begann die Umgebung der Schröpfwunden sich zu entzünden. Bis zu dieser Zeit

empfanden die Kranken eine ganz ungewöhnliche Mattigkeit und Niedergeschlagenheit, waren unfähig, ihren Geschäften nachzugehen, bekamen ein blasses Gesicht, blaue Ringe um die Augen und einen matten Blick. Die Schröpfwunden waren seither nicht ganz geheilt, nun aber entstand in ihrer Umgebung eine so heftige und mit nichts zu mildernde Entzündung, daß die Haut, dick aufgeschwollen und dunkelroth wurde, und die Kranken den übermäßigen Schmerz kaum zu ertragen im Stande waren. Am Rande der entzündeten Stelle entstanden Pusteln und Blasen, welche eine dünne, scharfe, stinkende Jauche enthielten. Die Schröpfwunden verwandelten sich in fressende putride Geschwüre, welche bald in Eines zusammenschmolzen und stinkenden, schlecht beschaffenen Eiter absonderten. Bei Manchen nahmen dieselben einen phagedänischen Charakter an und zerstörten eine große Fläche der Haut. Nicht alle Stellen, auf denen Schröpfköpfe gesessen waren, wurden übrigens von der Krankheit befallen. In der Regel waren es nur eine oder zwei, höchstens drei, von zehn bis fünfzehn applicirten Schröpfköpfen. Bald brachen nun am ganzen Körper, namentlich im Gesicht Pusteln aus, welche sich mit Krusten bedeckten und in Geschwüre verwandelten. Dieselben waren wenig über die Haut erhaben, so groß wie ein Groschen oder wie der Nagel eines Daumens, und hatten eine weißliche Oberfläche. Unter den Krusten sickerte in der Regel eine dicke, trübe, stinkende, eiterartige Flüssigkeit aus. Nach dem Vertrocknen des Ausschlages und dem Abfallen der Krusten blieben ziemlich große narbige Flecken zurück von dunkelblauer oder bleigrauer Farbe. Bei der weitern Entwicklung der Krankheit entstanden knotenartige Geschwülste auf dem Kopfe, welche unter den größten Schmerzen aufbrachen, und eine dem Honig ähnliche und übelriechende Flüssigkeit ergossen. Diese übelbeschaffenen Abscesse heilten nur sehr langsam. Nach ihrer Beseitigung kamen wieder neue Krankheits-Erscheinungen. Es entstanden nämlich in allen Gliedern, namentlich aber in den Armen, Schulterblättern, der Tibia und den Fußsohlen die heftigsten Schmerzen. Die Glieder wurden den Kranken so schwer, daß sie sich kaum rühren konnten und von einem Bette zum andern getragen werden mußten. Dabei ließen ihnen die Schmerzen, besonders des Nachts, keine Ruhe. Diese Qualen dauerten oft bis zu einem Monate und erschöpften sie so sehr, daß nicht wenige in diesem Zeitraume starben. Auch der Kopf ging nicht frei aus, denn außer den oben erwähnten Pusteln, knoten- und warzenähnlichen Geschwülsten, litten die Kranken, besonders am Hinterhaupte, an den furchtbarsten Kopfschmerzen, welche bei Vielen, im Verein mit der Schlaflosigkeit, Wahnsinn hervorriefen. Bei Einigen floß aus der Nase eine eiterartige, übelriechende Flüssigkeit. Zugleich hatten sie Schlingbeschwerden und Abneigung gegen jede Art von Speisen. Im Anfange war die Behandlung eine mangelhafte, weil man die Natur des Übels nicht erkannte. Man behandelte die Geschwüre mit Pflastern aus Blei, [illegible]entin, Zink, Mastix, Myrrhe, Kampher u. s. w. Endlich, als die Krankheit

erkannt wurde, wandte man Guajak, Schwefelquecksilber und Aehnliches an, unter deren Gebrauch die Kranken allmählig genasen. Neue Ansteckungen kamen nicht mehr vor, da dem Bader das Haus geschlossen wurde.

Obgleich die Hautausschläge am Ende des 16. und Anfang des 17. Jahrhunderts allmählig an Bösartigkeit abnahmen, so werden doch von allen Aerzten jener Zeit die dem Ausbruche der Hautaffektionen vorausgehenden Schmerzen in den Gliedern erwähnt, zugleich aber angeführt, die Pusteln und Geschwüre seyen auf dem Kopfe und im Gesichte am häufigsten. Exostosen, Caries und die damit verbundenen hartnäckigen Geschwüre verursachten die meisten Todesfälle, die immer noch ziemlich häufig waren. — Der 30jährige Krieg war für Deutschland eine üppige Pflanzstätte der Syphilis; hauptsächlich scheinen aber die Schleimhäute damals gelitten zu haben, wenigstens liest man in Scultet und Anderen eine Menge Fälle angeführt von syphilitischen Geschwüren und Wucherungen im Munde und der Nase. Außerdem werden Exostosen und Caries, sowie Hautausschläge, namentlich auf dem Kopfe, erwähnt.

Interessante Beiträge zur Kenntniß der Syphilis im 17. Jahrhundert liefert Bonetus in seinem Sepulchretum (1656). Vor Allem ist zu erwähnen, daß er eine eigene Krankheits-Species, die Folge von übermäßigem Quecksilbergebrauch, aufstellt, und Hydrargyrosis nennt. Dieselbe tödtete, nach ihm, sehr häufig, und zwar unter den Erscheinungen ruhrartiger Diarrhö, Wassersucht und allgemeiner Schwäche. Als eine besonders bemerkenswerthe Erscheinung bei den an Syphilis Verstorbenen erwähnt er die blasse Farbe des Blutes und das Vorhandenseyn einer großen Menge weißer, schleimiger Materie in den Gefäßen (lockeres Fibringerinsel). Als weitere Todesursache führt er Zerbrechlichkeit, Auftreibung und Vereiterung der Knochen bis in's Mark, namentlich auch am Schädel, an. Bei vielen Leichen Syphilitischer habe man starke Auftreibung an verschiedenen Stellen der Rippen, dem Brustbein und den Schlüsselbeinen gefunden. Eine nähere Untersuchung erwies, daß dieselben aus einer ganz dünnen Knochenschale bestand, und vielen stinkenden Eiter enthielt. Auf dem Grunde des Schädels bei solchen Syphilitischen, welche an heftigem Kopfweh und Ohrenklingen gelitten hatten, wurden nicht nur knollenartige Exostosen gefunden, sondern auch eine harte, trockene, bis zu einer Linie dicke Schichte von neu gebildetem Knochengewebe, welche unmittelbar auf den Knochen auflag. Weiter fanden er und die von ihm angeführten Autoren Knochenlamellen und fleischige Wucherungen auf den weichen Gehirnhäuten. Caries der Schädelknochen hatte gewöhnlich Lähmung und der Epilepsie ähnliche Krämpfe zur Folge. Weitere Veränderungen wie Abscesse und Cysten in der Leber, mit Durchbohrung des Zwerchfells, kommen, wie er ausdrücklich bemerkt, bei solchen Kranken nicht [illegible]ten vor, die bis zu ihrem Ende an Syphilis gelitten hatten. Auch von ihm wer[illegible] die Affectionen der Schleimhäute des Mundes und der Athmungsorgane [illegible]

figer erwähnt, als früher. Er erwähnt nicht nur Geschwüre am Gaumen, den Mandeln, sondern auch in der Speise- und Luftröhre. In den Lungen seyen häufig Pusteln und Abscesse gewesen (consecutive Tuberkulose). Bei manchen sey auch die Epiglottis weggefressen gefunden worden. Unter Anderem erzählt er von einer schwangern Frau, welcher dieser Theil, in Folge syphilitischer Geschwüre, gefehlt habe, und die an einem großen Brocken, den sie verschlucken wollte, erstickt sey. Die Knochen des Fötus waren cariös und voll Eiter. — Ein zwölfjähriges Mädchen starb in Folge von Bubonen, welche durchaus nicht eitern wollten, an allgemeiner Schwäche, wahrscheinlich in Folge der Behandlung; denn bei der Section waren alle inneren Organe vollkommen gesund. — Endlich erwähnt er auch noch Todesfälle in Folge von virulenter Gonorrhö. Sie hatten ihren Grund theils in Stricturen, theils in Leiden der Blase und Nieren. Seiner Schilderung nach waren die Hautausschläge bei Weitem nicht mehr so heftig, als im Anfang des 15. Jahrhunderts. Sie erscheinen meist unter der Form von dunkelroth gefärbten, nicht über die Haut erhabenen Flecken oder Pusteln. Letztere waren immer mit Krusten bedeckt und theils platt und trocken, theils erhaben und eiterartige Flüssigkeit absondernd. Wenn die Krusten abfielen, so entstanden, jedoch selten, stinkende Geschwüre, welche sich mit wuchernden Granulationen bedeckten. — Als ein neues Symptom, das erst seit Anfang des 17. Jahrhunderts sich zu der Syphilis gesellt haben soll, werden von Astruc die Crystallinen oder bullae venereae angeführt. Sie wurden in Italien im Jahr 1610 und 1675 besonders häufig beobachtet, nachdem spanische Heere daselbst gelandet hatten. Die Soldaten derselben sollen besonders häufig daran gelitten haben. Wenn die neue Entstehung dieses Symptoms in jener Zeit auch unrichtig ist, denn schon Benedetti spricht von ihm, so ist es doch nicht unwahrscheinlich, daß die Spanier sie mehr in Italien verbreiteten; denn man beobachtet es jetzt noch, daß Syphilitische, in ein anderes, besonders kälteres Klima versetzt, von viel schwereren Affektionen befallen werden, als in ihrer Heimath vorkommen. — Einen nicht uninteressanten Fall führt Fabricius von Hilden in dem ersten Hundert seiner chirurgischen Wahrnehmungen an (Nr. 100). Ein fünfzehnjähriges adeliges Fräulein, welches im J. 1602 zu Düsseldorf die Fastnacht zubrachte, kam „in eine Versammlung etlicher von Adel, wo die Gesellen der Jungfrauen und sie hinwiederum derselben Kleider angelegt.“ Das Fräulein zog unglücklicher Weise die Hosen eines venerischen Edelmannes an, so lautete wenigstens ihre Aussage. Bald nach dieser Mummerei bekam sie Schmerzen und Geschwüre an den Geschlechtstheilen, welche sie aber so lange verheimlichte, bis die Scheide zerstört und Blase und Mastdarm sich in eine Kloake verwandelt hatte. Sie starb bald darauf. — Zur Zeit Cromwell's, i der Mitte des 17. Jahrhunderts soll die Syphilis von den englischen Solda zuerst nach Schottland gebracht worden seyn. Dieselbe erlitt dort im

der Zeiten bedeutende Abänderungen von dem gewöhnlichen Verlaufe der Krankheit in dem gemäßigten Himmelsstriche Europa's. Die von Ricord sogenannten tertiären Formen scheinen dabei vorzuherrschen. Unverkennbare Aehnlichkeit hat sie mit der Radesyge Skandinaviens und der kanadischen Form der Syphilis, von denen später ausführlicher die Rede seyn soll. — Am Ende des 17. und Anfang des 18. Jahrhunderts waren Todesfälle durch Syphilis bereits weniger häufig. Wassersucht, hektisches Fieber u. dergl. werden gewöhnlich als die letzten Erscheinungen angeführt. Besonders häufig findet man in den gemäßigten Klimaten wenigstens die Affektionen der Schleimhäute des Mundes und der Rachenhöhle erwähnt, sowie Geschwüre an den Unterschenkeln in Folge von Exostosen. Nicht selten wird in jener Zeit, sowohl in England als in Deutschland, die wirkliche Gicht als häufige Complication der Syphilis angegeben. — Je zweckmäßiger sich die Behandlung allmählig gestaltete und je weniger intensiv der Ansteckungsstoff dadurch wurde, desto seltener werden Todesfälle beschrieben. Die constitutionellen Symptome, namentlich die Hautausschläge, werden milder, indeß kommen immer noch sehr häufig Recidive vor. Im 18. Jahrhundert gab es zwar Zeiten, in welchen die Syphilis außerordentlich zahlreich verbreitet war, und wohl auch einen heftigern Charakter annahm. Dieß hing aber, wie auch jetzt noch, von dem Zusammentreffen verschiedener ungünstiger Verhältnisse ab. Es unterliegt z. B. gar keinem Zweifel, daß sie in Armeen gewöhnlich nicht bloß sehr häufig, sondern bald auch viel bösartiger wird, als vorher. Der Grund davon ist sowohl in den Strapazen und Entbehrungen zu suchen, als auch in der Vernachlässigung und dem schädlichen Einflusse, welche der Witterungswechsel auf die Soldaten ausübt. Ein weiterer Grund mag auch darin liegen, daß die liederlichen Dirnen, welche von den Soldaten gebraucht werden, den Beischlaf ungewöhnlich oft ausüben, und daß die Ansteckung von Mann auf Weib und umgekehrt im floriden Stadium der Schanker geschieht, wo ihre Ansteckungs-Fähigkeit, oder, wenn ich so sagen darf, Giftigkeit, bei Weitem intensiver ist, als später. Zur Zeit der französischen Feldzüge unter Ludwig XIV. scheinen phagedänische Schanker sehr häufig gewesen zu seyn. — Vergleicht man die Schilderung der syphilitischen Symptome, wie sie Astruc in der Mitte des vorigen Jahrhunderts gab, so findet man zwar immer noch einige Verschiedenheit zwischen jenen und denen der Jetztzeit, aber beinahe keine andere als die, welche durch die Behandlung bedingt sind. Bei diesen Vergleichungen darf man aber weder den Ort, an dem die Schriftsteller beobachteten, noch sein Klima und die übrigen Verhältnisse außer Acht lassen, wenn man sich nicht Täuschungen aussetzen will. Daniel Turner erzählt in der Vorrede zu seinem Aphrodisiacus, es kommt ihm häufig furchtbare Zerstörungen durch Syphilis vor. Unter Anderem gi[illegible] er auch an, im Jahr 1719 seyen von 115 Venerischen im Lockhospital in [illegible]lin 7 gestorben. J. Deveaux von Paris (1711) meint dagegen, in den

flossenen 30 Jahren habe die Syphilis bedeutend an Heftigkeit abgenommen. So finde er die primären Geschwüre selten mehr so zerstörend und um sich fressend wie früher; die Bubonen eitern und heilen schneller, und die Kopfschmerzen seyen bei Weitem nicht mehr so heftig und so lange anhaltend. Astruc fügt dieser Behauptung bei, auch er habe in letzter Zeit (1735) bemerkt, daß die Lustseuche milder auftrete. Durch die große Liederlichkeit seiner Zeitgenossen habe sie zwar an Häufigkeit zugenommen, sey aber leichter zu heilen, und verursache namentlich keine so gräßlichen Zerstörungen mehr als sonst. Er gibt sich deßhalb der sanguinischen Hoffnung hin, daß sie, wie der Aussatz, aus Europa allmälig verschwinden werde. Vergleicht man übrigens mit diesen Behauptungen seine Schilderung der Krankheit selbst, so kann sie doch noch nicht so sehr mild gewesen seyn. Er erwähnt die bösartigsten Bubonen, welche große Zerstörungen, zuweilen sogar Karcinome zur Folge hätten; bei den primären Geschwüren findet man als nicht besonders selten vorkommend große phagedänische erwähnt, sowie Zerstörung der Geschlechtstheile durch Brand, ferner große Blasen (Krystallinen), und eine ganze Auswahl von warzenartigen Geschwülsten (Kondylomen). Aehnlich verhält es sich mit den sekundären Erscheinungen, namentlich denen der Schleimhäute und der Knochen. Liest man vollends die Aufzählung der von ihm als unheilbar (affectus paene desperati) angegebenen syphilitischen Erscheinungen, nämlich Hodengeschwülste, Verkrümmung des penis, Impotenz, alle Arten von Geschwülsten von den einfachen Hauttuberkeln an bis zum Krebs, den Exostosen, Caries u. s. f., so kann man sich schwer von der sogenannten Gutartigkeit der Krankheit überzeugen. Allerdings mögen diese Zufälle nicht die Regel, doch aber immer noch häufig genug gewesen seyn, sonst hätte Astruc ihnen gewiß weniger Wichtigkeit beigelegt, oder sie ganz übergangen.

Daß die Krankheit damals weniger bösartig, ihr Verlauf langsamer und namentlich die Hautaffektionen weniger heftig waren als am Ende des 15. und Anfang des 16. Jahrhunderts ist sicher, daß sie aber gegen die Mitte des 18. hin gutartiger geworden sey, als einige Jahrzehente früher, ist mir schon deßhalb unwahrscheinlich, weil, wie Astruc selbst sagt, die Sittenlosigkeit zumal in Frankreich sehr stark zugenommen hatte. Das einzige Moment, das günstig hätte einwirken können, ist die vorsichtigere und bessere Behandlung der Krankheit. — Interessant ist die Schilderung, welche Lafontaine*) im Jahr 1792 von der Verbreitung der Syphilis in Polen gibt. Zuerst läßt er sich über die Häufigkeit der Freudenmädchen und deren verschiedene Gattungen, namentlich in Warschau aus, und beklagt den Mangel jeder polizeilichen Aufsicht derselben. Dann gibt er an, die Syphilis sey in ganz Polen in furchtbarem Grade

*) *Lafontaine*, Hofrath und Leibchirurgus Seiner Majestät des Königs von Polen, Chirurgisch-medizinische Abhandlungen, Polen betreffend. Leipzig 1792.

verbreitet, und es bilde dieses sittenlose verdorbene Volk einen großen Kontrast mit dem „größtentheils noch unverdorbenen, Gesundheit athmenden“ Deutschen. Die überhandnehmende Sittenverderbniß sey so groß, daß man die Syphilis als eine „Galanterie“ betrachte, und daß es unter den Vornehmsten zum bon ton gehöre, darüber zu spassen und sich sogar damit zu rühmen.

Die Zahl der Lustseuchekranken verhalte sich im Allgemeinen zu der der übrigen Kranken in dem enormen Verhältniß wie 6 : 10. Kein Stand und kein Alter sey frei von der Krankheit. Im Jahre 1791 seyen unter 100 Rekruten 80 venerische gewesen. Unter den Ammen leiden von 20 gewiß 15 an der Krankheit, daher sehe man so viele syphilitische Kinder. Vielen sey dieselbe aber auch angeboren. Ihre Symptome seyen bei dem kalten Klima Polens viel heftiger und bösartiger als in wärmeren Gegenden. In der Privatpraxis kommen zwar die bösartigen Fälle weniger häufig vor, um so mehr aber in den Spitälern. Nirgends sehe man so gräßliche Verwüstungen durch Syphilis als in dem Lazarus-Spitale zu Warschau. Sie könne am Ende des 15. Jahrhunderts unmöglich größere Zerstörungen und scheußlichere Krankheitsformen verursacht haben. Allerdings sey zuzugeben, daß beinahe nur vernachlässigte, der ärmern Volksklasse angehörende Kranke in's Spital gebracht werden. — Die Heilung gehe bei den zweckmäßigsten Mitteln sehr langsam von Statten. Im J. 1790 starben von 380 Syphilitischen 42, worunter zwei Kinder. In Warschau und seiner Umgebung kommen syphilitische Affektionen der Mund- und Nasen-Schleimhaut, so wie Caries der Nasenknochen unter allen secundären Erscheinungen am häufigsten vor. Nirgends begegne man daher so vielen Menschen mit eingefallenen Nasen. Etwas weniger häufig seyen Knochenschmerzen, Exostosen und Caries, selten dagegen Hautaffektionen. Die primären Geschwüre geben oft zu rosenartiger Entzündung, Brand und krebsartigen Wucherungen Veranlassung; regelmäßig sehe man in ihrem Geleite Bubonen und Feigwarzen. — Die erste französische Revolution und deren Kriege waren nicht nur für Frankreich und Paris eine ergiebige Quelle der häufigen Verbreitung und Verschlimmerung der Syphilis, sondern auch für Italien und Deutschland. In Paris z. B. soll in den neunziger Jahren Tripper und Syphilis in einem furchtbar hohen Grade verbreitet gewesen seyn. Wesentliche Unterschiede der einzelnen Symptome, im Vergleiche zu ihrem jetzigen Verhalten, scheinen übrigens nicht stattgefunden zu haben. Namentlich gilt dieß von den secundären Erscheinungen. In den Armeen verbreitete sich die Syphilis, wie immer und überall, außerordentlich rasch. Einen besonders bösartigen Charakter nahmen die primären Symptome, sowohl in den englischen als französischen Armeen in Spanien, Portugal und Sicilien an. Es wurde daselbst sehr häufig rothlaufartige Entzündung und Brand an den Geschlechtstheilen in Folge von Schanker und Tripper beobachtet. Die secundären Formen waren dagegen in jenen Ländern nicht nur selten, sondern auch sel

gutartig. Eine ähnliche Bösartigkeit der primären Symptome wurde übrigens auch in Militärhospitälern in Deutschland und Frankreich beobachtet, übrigens nur dann, wenn dieselben überfüllt waren und in ungesunden, sumpfigen Gegenden lagen. Am furchtbarsten waren primäre sowohl, als unter den secundären namentlich die Affectionen der Mund- und Rachenhöhle in dem russischen Feldzuge; besonders Phymosen und Bubonen hatten eine große Neigung, Rothlauf und Brand zu verursachen. In manchen Fällen erstreckte sich der Brand bis zum Hodensacke, so daß die Hoden entblößt wurden. Derartige Zufälle stellten sich besonders nach Diätfehlern ein. Die Rachengeschwüre richteten nicht allein die größten Zerstörungen an, sondern riefen nicht selten pyämische Erscheinungen hervor. Häufig fand sich die Syphilis in der großen Armee mit Scorbut complicirt. Man sah neben den ausgebreitetsten scorbutischen Ecchymosen, jauchige fressende Bubonen und Schanker, sowie namentlich auch zerstörende Rachengeschwüre. — Wesentliche Veränderungen in der Krankheit selbst, die sich nicht durch Einflüsse, wie Wechsel des Klima, Strapazen oder die Behandlung erklären ließen, sind übrigens weder damals, noch in den spätern Jahren, beobachtet worden. In den Feldzügen der letzten Jahre nahm die Syphilis sowohl in den deutschen als den österreichischen Heeren bedeutend zu, nicht nur an Häufigkeit, sondern weil sie vernachlässigt wurde, auch an Heftigkeit. Bekannt sind die vielen bösartigen syphilitischen Erkrankungen in Rastatt. Im lombardischen Militär erlangte die Krankheit, namentlich im Jahre 1848, eine solche Ausbreitung, daß der kommandirende General nicht nur eine strenge Beaufsichtigung der Huren anordnen mußte, sondern auch auf Verheimlichung der Krankheit bei seinen Soldaten Strafen setzte. Bekannt ist ferner die Zunahme der Krankheit in Wien in demselben Jahre während der Revolutionszeit. Die interessantesten Beiträge zur Geschichte der Syphilis lieferte Behrend in seiner Denkschrift über die Prostitution in Berlin im Jahr 1845.*) Seit der Aufhebung der Bordelle in diesem Jahre nahm die Zahl der Syphilitischen, abgesehen von der wachsenden Bevölkerung so zu, daß, während im Jahr 1845 in der Charité 1225 Syphilitische behandelt wurden, ihre Zahl im Jahr 1848 auf 1814 stieg. In der Privatpraxis war ihre stärkere Verbreitung ebenfalls in hohem Grade auffallend, man fand sie nicht bloß häufiger als sonst auch in achtbare Familien verschleppt, sondern sie hatte sich auch in den zunächst um Berlin gelegenen kleinen Städten und Dörfern sehr ausgebreitet, wohin sie sonst selten gedrungen war. Außerdem wurden Schanker am After viel häufiger beobachtet als sonst, die Päderastie hatte also ebenfalls zugenommen. Neben dieser größeren Verbreitung beobachtete man aber auch seit Unterlassung der besseren Beaufsichtigung der Huren eine bedeutende Verschlimmerung in den einzelnen

*) Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde. 29. Jahrgang. 1849.

syphilitischen Erscheinungen selbst. Alle Formen wurden hartnäckiger und bösartiger, namentlich waren die konstitutionellen Erscheinungen viel häufiger, folgten den primären schneller, und befielen mehrere Systeme des Körpers zugleich. So betrug z. B. in der Charité die mittlere Dauer für die Heilung der Syphilitischen im Jahr 1845 im Durchschnitt für Männer und Weiber im einzelnen Fall 27, im Jahre 1848 dagegen 43 Tage.

Aus allen diesen Schilderungen geht deutlich hervor und ist auch eine anerkannte Thatsache, daß die Syphilis jedesmal heftiger wird, wenn die Zahl der Angesteckten sich vermehrt, wenn die Ansteckung also häufiger im floriden Stadium der Schanker geschieht. Häufiger wird sie aber natürlich immer und überall dann, wenn die Sittenlosigkeit zunimmt und die Beaufsichtigung der Huren von der Polizei lässig betrieben wird. — Weitere Momente, welche zu ihrer Verschlimmerung beitragen, sind Strapazen, Entbehrung, rauhes Klima und namentlich der Verkehr von vielen Menschen, welche verschiedenen Himmelsstrichen angehören. Bekannt sind die zerstörenden Schankerformen (black lions) der englischen Soldaten in Portugal und Spanien in der Zeit der napoleonischen Feldzüge. Ueberdieß sind sowohl früher als jetzt auch einzelne derartige Beispiele in Menge aus großen Städten und Seehäfen bekannt geworden. So gibt z. B. Schnurrer an, *) nirgends sey die Syphilis häufiger und eingewurzelter als auf den kanarischen Inseln. Auf Madeira seyen die primären sowohl als auch die sekundären Formen, namentlich die Hautausschläge, ebenfalls viel bösratiger und fressender als an anderen Orten.

Seit längerer Zeit ist es eine sehr beliebte Vorstellung anzunehmen, die Syphilis sey in unserer Zeit in ihrem Wesen viel milder geworden. Ihr Auftreten am Ende des 15. Jahrhunderts unterscheidet sich allerdings von dem unserer Tage bedeutend. Namentlich entwickelten sich die konstitutionellen Symptome damals sehr rasch, oft nur wenige Tage nach dem primären Geschwüre. Ferner verbreiteten sich die Hautaffektionen über viel größere Körperflächen, waren schorfiger und die auf sie folgenden Geschwüre richteten größere Verwüstungen an. Die Meisten, welche näher auf jene Frage eingehen, glauben daraus schließen zu dürfen, die Krankheit selbst, ihr Kontagium sey weniger bösartig und tief eingreifend, geschwächter als früher, sie könne unter keinen Umständen mehr so bösartig werden. Ich glaube aber, die Syphilis ist im Grunde dieselbe wie früher, und halte ihr gegenwärtiges milderes Auftreten nur für relativ. Wenn man sie einige Generationen hindurch sich selbst überließe oder sie gar so unzweckmäßig behandelte wie früher, so würde sie sicherlich in unserem Klima bald wieder so bösartig seyn wie vor Jahrhunderten, zumal wenn andere schädliche Momente, wie Wechsel des Klima, Heereszüge u. s. f. mit einwirkten. Man hat die Erfolge der einfachen Behandlung in

*) Geographische Nosologie. Stuttgart 1813. pag. 467.

letzter Zeit zum Beweise anführen wollen, daß sie in ihrem innersten Wesen milder geworden. Man vergißt aber dabei, daß der ganz unsinnige Gebrauch des Quecksilbers in früheren Zeiten die konstitutionellen Erscheinungen nothwendig bedeutend verschlimmern mußte, und daß die Syphilis im 16. Jahrhundert der einfachen Behandlung ohne Quecksilber gleichfalls ziemlich schnell wich. Die Kur mit Guajaktränken, welche damals so günstig wirkte, und so viele Verehrer hatte, ist im Wesentlichen nur wenig von unserer einfachen Behandlung abweichend, bei welcher auch häufig zur Sarsaparill und Aehnlichem gegriffen wird. In dieser Beziehung sind die Angaben von Torella (1497) sehr interessant. Er sagt nämlich, durch seine ganz einfache Behandlung gelinge es ihm, im Gegensatze zu seinen Zeitgenossen, die furchtbare Krankheit ziemlich schnell und sicher zu heilen. Er wundert sich sogar selbst darüber, daß bei seiner Methode, die, außer strenger Diät, hauptsächlich in Abführungen aus Manna, Tamarinden und Senna mit aromatischen Mitteln bestand, so viele Kranke nicht nur geheilt, sondern auch vor Rückfällen bewahrt wurden. — Nach Oviedo und Lopez de Gomarra war die Krankheit in Westindien bei der Entdeckung der Spanier sehr milde. Faloppia sagt bei Erwähnung dieses Umstandes „ibi mitis est morbus et instar scabiei.“ Endlich darf man nicht vergessen, daß die Krankheit gleich anfangs in Italien, wie überhaupt in warmen Gegenden, milder auftrat als in Deutschland (s. oben pag. 104), daß sie sich im Wesentlichen also ähnlich verhielt wie jetzt. Man erinnere sich übrigens bei Entscheidung dieser Frage an die vernachläßigten, veralteten Fälle, die in unserer Zeit immer noch, wenn auch seltener als früher, hier und da besonders bei Weibern, Jedem unter die Hand kommen. Man vergleiche dann diese furchtbaren Zerstörungen der Geschlechtstheile, des Gaumens, diese krustigen geschwürigen Hautausschläge mit den Schilderungen der Aerzte jener Jahrhunderte, und der Unterschied wird nicht so groß seyn. Ich behaupte damit, wie sich von selbst versteht, nicht, die Mehrzahl der syphilitischen Erkrankungen sey jetzt nicht milder als sonst, ich schreibe dieß aber hauptsächlich dem Umstande zu, daß die meisten Kranken, wenigstens in Deutschland, bei der leichtesten krankhaften Veränderung an ihren Geschlechtstheilen nach verdächtigem Beischlafe schnell ärztliche Hülfe suchen, und daß immer wenigstens einige gesundheits-polizeiliche Ueberwachung der öffentlichen Mädchen ausgeübt wird. Ein Umstand, der in unserer Zeit bestimmt günstig auf die syphilitischen Krankheitsformen einwirkt, darf hier nicht vergessen werden: die vorsichtigere Anwendung des Quecksilbers, dessen früher schon erwähnter Mißbrauch viel Unheil anrichtete. — Obige Behauptung von der Abnahme der Krankheit selbst wird aber auf jeden Fall weder bewiesen noch erklärt werden durch die Beobachtungen des milderen Auftretens ihrer Symptome, zumal da sie in einzelnen Gegenden der Erde von jeher leichter auftrat als in anderen. So gibt ja schon Leo Afrikanus an, und es wird in neuerer Zeit von Pruner bestätigt, in Numidi

gebe es Orte wo sie ganz von selbst heile, und auch in Amerika war sie, wie schon gesagt, zur Zeit der Entdeckung durch die Spanier nicht so heftig als in Europa, wenigstens heilte sie bei den Indianern ohne große Umstände. Leitet man aus jenem Satze vollends gar die gutmüthige Hoffnung ab, die Syphilis werde allmählig ganz vom Erdboden verschwinden, so verliert man damit allen materiellen Boden. Die Syphilis wird sich fortpflanzen, solange ein Mann mit mehreren Weibern den Beischlaf ausübt und umgekehrt, d. h. so lange die Prostitution und deren Abarten bestehen. Je größer die Zahl der beisammenwohnenden Menschen, je geschraubter die sozialen Verhältnisse, desto günstiger ist der Boden für die Prostitution und desto verbreiteter und bösartiger wird allemal die Syphilis werden. Kommt dazu noch starker Verkehr von Menschen aus verschiedenen Himmelsstrichen und schlechte Beaufsichtigung der öffentlichen Mädchen, so wird niemals eine bedeutende Verschlimmerung der Syphilis ausbleiben. So lehrt wenigstens die Geschichte.

Zweiter Abschnitt.

Verbreitung der venerischen Krankheiten; Einfluß des Klima und der Eigenthümlichkeiten der Racen auf dieselben.

In den gemäßigten Klimaten ist hauptsächlich ein Unterschied in der Verbreitung der Syphilis zwischen Stadt und Land auffallend. Je größer die Städte, desto verbreiteter die Krankheit, weil die Sittenlosigkeit größer und die hauptsächlichste Verbreiterin, die Prostitution, als besonderes Gewerbe vorhanden ist. Namentlich nicht überwachte Hurenhäuser sind die Herde der Krankheit. Vernachläßigtere, daher heftigere sekundäre Erkrankungen finden sich zwar auf dem Lande verhältnißmäßig häufiger; dieß rührt aber daher, daß die Kranken später ärztliche Hülfe suchen. — In den Städten bleibt kein Stand von der Krankheit verschont. Man darf daher ein Uebel von zweifelhaftem Charakter nicht deßhalb für nicht syphilitisch halten, weil es eine vornehme Dame oder Jemand befallen hat, dessen Stand geschlechtliche Ausschweifungen von Rechtswegen verbieten sollte. Man hat die Syphilis ferner in jedem Alter beobachtet, bei ganz kleinen Kindern, schwangeren Frauen, hochbejahrten Greisen. Die meisten Erkrankungen kommen freilich in den mittleren Lebensaltern, namentlich zwischen 20 und 30 Jahren vor. Viele glauben durch unerlaubten Umgang mit verheiratheten Frauen vor Ansteckung geschützt zu seyn, doch ist dieß ein Aberglaube wenigstens in großen Städten. So gut eine solche Frau mit Einem die Geh

der Sittlichkeit übertritt, so gut thut sie es auch mit Mehreren, und dann ist ein weites Feld für Ansteckung geöffnet. — Einen Einfluß auf das häufigere Vorkommen besonders sekundärer Erkrankungen üben die Jahreszeiten. Meine Erfahrung gibt mir wenigstens das entschiedene Resultat, daß im Frühling und Herbst Erkrankungen der Schleimhäute, besonders des Rachens viel häufiger sind, als zu anderen Zeiten. Wohl werden auch Andere Aehnliches beobachtet haben. Wenn man berechtigt ist, aus der Zahl der Geburten abzunehmen, daß der Geschlechtstrieb im Frühjahr und Spätsommer am stärksten ist, so wird diese Annahme durch das bedeutend häufigere Vorkommen von primärer Syphilis und Tripper in jener Zeit bestätigt. Ueberdieß erfolgt in der warmen Jahreszeit nach dem ansteckenden Beischlaf die Entwickelung der primären Erscheinungen viel rascher als in der kalten, und auch die einzelnen Stadien derselben folgen schneller aufeinander.

Nur auf wenige chronische Krankheiten übt das Klima einen so entschiedenen Einfluß als auf die Syphilis. Eine eigenthümliche Einwirkung des Wechsels der Klimate auf die primären sowohl als sekundären Erscheinungen ist oben schon erwähnt worden. Sie verlieren nämlich bedeutend an Bösartigkeit, wenn die in einem kalten Klima befallenen Kranken in ein viel wärmeres gehen. Die angespornte Thätigkeit der Haut daselbst scheint die Krankheit allmählig zu verringern oder ganz zu heilen. Umgekehrt verhält es sich, wenn Kranke aus heißen in kältere Gegenden kommen. Man hat zahlreiche Fälle beobachtet, daß Schanker und konstitutionelle Erscheinungen, welche in Afrika oder selbst im südlichen Europa entstanden und leicht geheilt waren, gleich nach der Ankunft der Kranken in kälteren Gegenden die hartnäckigsten und bösartigsten sekundären und tertiären Formen hervorriefen.

Von dem Verhalten der venerischen Krankheiten im Norden ist früher schon Einiges angegeben worden. Bösartige primäre syphilitische Affektionen, Verbindung derselben mit Rothlauf und Brand, Hartnäckigkeit und große Häufigkeit des Trippers und der Kondylome werden beobachtet. Die sekundären Erscheinungen zeigen sich vorzugsweise auf der Schleimhaut des Mundes und Rachens, und an den Knochen, die selteneren Syphilide haben große Neigung, in hartnäckige Geschwüre überzugehen. In Rußland, Schweden und in Nordasien ist die Scrophulose sehr verbeitet, man behauptet, sie sey daselbst häufiger und bösartiger, seit die Syphilis mehr Ausbreitung gewonnen. Durch Kombination der tertiären Formen mit denen der Scrophulose oder durch klimatische diätetische und andere Einflüsse im nördlichen Europa sind eigenthümliche Krankheitsformen entstanden. In Kurland, Holstein, Jütland, Schweden, Norwegen, Schottland und einem Theil von Irland wurden dieselben beobachtet. Ganz aufgehellt ist ihre Natur *noch nicht, doch* scheint es so ziemlich gewiß, daß ihre gleich-*[illegible] Formen alle von* Syphilis herstammen. Nicht nur spricht daff

die Benennung der Krankheit durch das Landvolk (ansteckende Seuche, Franzosen, venerische Krankheit), die in jenen Gegenden vorhandene Tradition, daß sie von Matrosen, Soldaten (in Schottland z. B. von den Soldaten Cromwell's) u. dergl. eingeschleppt worden, sondern auch bestimmte von Aerzten angestellte Beobachtungen. So berichten z. B. Hünefeld und van Deurs von Kranken mit konstatirten primär-syphilitischen Erscheinungen, welche Ansteckungen veranlaßten, deren konstitutionelle Folgen sich entschieden als modifizirte Syphilis charakterisirten.

In Schottland wurde diese modifizirte Syphilis Sibbens genannt, in Schweden und Norwegen Radesyge, in Holstein Marschkrankheit. In Kurland wird sie nach Bolschwing von den lettischen Bauern französische Krankheit genannt, nach anderen Aussagen soll sie erst seit dem Jahre 1800 durch russische Reiter zu ihnen gebracht worden seyn. Alibert nannte alle Formen des Syphiloids zusammen mit der Framböstа u. s. f. mycosis. Von anderen Gelehrten wurden noch weitere Namen aufgebracht wie thaeria u. s. w. Syphiloid ist offenbar der zweckmäßigste, indem er am besten an die wahre Natur der Krankheit erinnert.

Nach van Deurs wird wenigstens das jütische Syphiloid nie oder höchst selten angeboren beobachtet. Kleine Kinder werden durch ihre Mütter, durch Küssen u. dergl., sowie durch Trinkgeschirre angesteckt. Die Ansteckung bei Erwachsenen soll nicht allein durch den Beischlaf geschehen, sondern auch durch Tabackspfeifen, Löffel, Kleidungsstücke, Bettzeug, oder Zusammenliegen gleicher Geschlechter. Man wird hiebei unwillkührlich an die Fabeln erinnert, die auch bei uns von manchem Syphilitischen zur Erhärtung ihrer Unschuld erzählt werden. Auffallend ist, daß angegeben wird, häufig beginne die Krankheit am After. Ob nicht jene Bauern ausschweifender sind, als man von Leuten dieses Standes anzunehmen gewohnt ist? Uebrigens lassen sich bei ihrer großen Unreinlichkeit obige Wege der Ansteckung nicht ganz ausschließen. Letztere geschieht aber jedenfalls nur durch unmittelbare Berührung von Schleimhäuten mit den das Kontagium enthaltenden Körpern. In Schweden, Holstein, Jütland, Schottland kommt die Krankheit hauptsächlich bei jüngeren Leuten vor, ohne daß übrigens alte ganz frei davon wären, fast immer sind es aber Angehörige der ärmeren Klassen. Früher glaubte man, die Nahrung und das Bewohnen von Seeküsten habe auf die Entwickelung der Krankheit Einfluß, namentlich der Genuß der Fische. Allein die Krankheit kommt sowohl in Schweden als auch in Jütland im Binnenland so häufig vor als an den Küsten. Daß Mangel und schlechte Nahrungsmittel ihre Entwickelung befördern, ist nichts Besondres, und sie hat dieses mit einer Menge anderer chronischer Krankheiten gemein. Die Hauptmomente dieser eigenthümlichen Entwickelung der Syphilis scheinen das Klima, die Unreinlichkeit und Vernachlässigung der ersten Krankheitserscheinungen zu seyn. Die meisten

Erkrankungen kommen auf dem Lande vor, viel weniger in den Städten, wo die normale Syphilis mehr zu Hause ist. An Einem Individuum will noch kein Arzt beide Krankheiten beobachtet haben.

Daß in der Regel keine Affektionen, welche den primär-syphilitischen unsrer Gegenden entsprächen, bei der modifizirten Krankheit vorkommen, wird zwar von den meisten Beobachtern angegeben. Aber näher gehen so ziemlich alle auf diese Frage nicht ein, sie berichten in der Regel entweder die Kranken hätten Fragen in dieser Richtung verneint, oder sie selbst hätten zugleich mit dem Syphiloid nur in wenigen Fällen solche aufgefunden, oder wenn dieß statthatte, so seyen sie erst nach der Affektion der Mundhöhle oder der Haut entstanden oder zugleich mit ihnen. Dabei bleibt aber immer noch möglich, daß derartige primäre Affektionen früher dagewesen waren, aber wegen ihrer Unbedeutendheit von den Kranken übersehen wurden. Am After und den Lippen treten als erstes Symptom z. B. häufig Schleimtuberkeln, Risse, Geschwüre und spitze Kondylomen auf, welche allen Beobachtern zufolge durch bloßen Kontakt mit Schleimhäuten ansteckend sind und für primäre Affektionen angesehen werden könnten. Auffallend ist aber, daß wenn letzteres der Fall wäre, daß die Halsdrüsen nicht oder selten eitern oder wenigstens anschwellen. Von dem schottischen Syphiloid wird übrigens angegeben, es finden sich nicht selten als erste Erscheinung Exkoriationen an den Geschlechtstheilen. Diese primäre Affektion soll allerdings selten in tiefere Geschwüre übergehen, jedenfalls aber nie einen speckigen und verhärteten Grund zeigen. — Die vorherrschenden Symptome der Krankheit sind Leiden der Haut und der Schleimhäute, namentlich der des Mundes. Diese Erscheinung hat sie übrigens mit der Syphilis in anderen nördlichen Gegenden vollkommen gemein, und zwar so, daß die schwedischen Aerzte zwischen der Radesyge und der Syphilis beinahe keinen anderen wesentlichen Unterschied anzugeben wissen, als die Art ihrer Fortpflanzung. Sie sagen nämlich, die Verbreitung der ersteren könne in sehr vielen Fällen nicht durch den Beischlaf stattgefunden haben, weil man weder Geschwüre noch eitrige Ausflüsse der Geschlechtstheile bei ihr auffinde. Wenn aber die konstitutionellen Erscheinungen beider Krankheiten schwer zu unterscheiden sind, und nur das Fehlen jener Geschwüre und Ausflüsse maßgebend ist, so besteht in der That kein wesentlicher Unterschied zwischen beiden, und wir in unserem Klima wären berechtigt, die Fälle auch für Radesyge zu erklären, wo Kranke mit konstitutioneller Syphilis derartige primäre Affektionen läugnen oder an anderen Orten hatten als den Geschlechtstheilen. Bei näherer Betrachtung schwindet überhaupt der Unterschied zwischen beiden Krankheiten sehr zusammen. Wallace behauptet daher, auch sie sey nichts Anderes, als ein Theil der auch bei der gewöhnlichen Syphilis nicht selten vorkommenden Erscheinungen, die er unter dem Namen exanthematische Gruppe zusammenstellte. Primäre Affektionen sind nach ihm auch hier häufig, meistens aber

unbedeutend, daß sie übersehen werden. Das Eigenthümliche bei dieser Gruppe sey, daß nicht nur letztere Erscheinungen, sondern auch ein Theil ihrer konstitutionellen ansteckend seyen, und daß die allgemeine Erkrankung bei den Angesteckten viel rascher erfolge, als bei anderen Formen der Syphilis. Impfung mit der Lanzette bleibe zwar bei diesen meistens erfolglos, wenn man aber auf eine durch Reibung gereizte und von der Oberhaut entblößte Stelle Eiter aus syphiloiden Geschwüren bringe, so rufe sie die ganze eigenthümliche Reihe von Erscheinungen bei dem Geimpften hervor, d. h. der Grund der Stelle verdicke sich, bedecke sich mit dicken Krusten und heile nicht eher, als bis der Angesteckte Quecksilber einnimmt.

Die ersten den Aerzten gewöhnlich zur Beobachtung kommenden Erscheinungen des Syphiloides sind in der Regel entweder eine leichte angina oder Schleimtuberkeln und Kondylome an den Lippen und dem After. — In der Mehrzahl der Fälle klagen die Kranken im Frühjahr oder Herbst über Schlingbeschwerden, das Gaumsegel, das Zäpfchen und die Mandeln sind leicht geröthet und wenig geschwollen. Diese Erscheinung kommt und geht zu wiederholten Malen, zuweilen in Verbindung mit Fieber. Nach kürzerer oder längerer Zeit, oft erst nach mehreren Wochen, entsteht auf den allmählig dunkler, oft blauroth gewordenen und geschwollenen, selten ödomatösen, aber immer, selbst bei der unbedeutendsten Berührung, leicht blutenden Theilen ein kleines Bläschen von gelber Farbe oder ein dunkelrother gefäßreicher erhabener Tuberkel. Die ersten verwandeln sich viel rascher in Geschwüre als die letzteren. Die Geschwüre nach den Bläschen bestehen anfangs in flachen ausgebreiteten Exkoriationen mit weißem, selten rothem Grunde. Bald vertiefen sie sich aber, bekommen einen speckigen Grund, aufgewulstete Ränder, sondern eine grüngelbe Jauche ab, und richten dann große Zerstörungen an. Die Aehnlichkeit mit phagedänischen Schankern ist hier sehr groß. — Die Tuberkeln sind meist dunkler gefärbt, rundlich und oft nur so groß wie ein Stecknadelknopf. Die Geschwüre, welche auf sie folgen, entwickeln sich langsam in ihrer Mitte, sind gleich anfangs sehr tief, haben gezackte, erhabene, verdickte Ränder, einen rothen Hof und einen speckigen, blutstriemigen Grund. Sie durchdringen schnell das Gaumsegel und zerstören es sowohl als die Mandeln häufig in wenig Wochen in ihrem ganzen Umfang. Entstehen sie im harten Gaumen, so haben sie Caries der Knochen zur Folge. Sie haben meist eine länglichrunde, zuweilen unregelmäßige Gestalt und hinterlassen nach ihrer Heilung glänzende, harte, unregelmäßig vertiefte Narben. Die Halsaffektionen machen die Stimme häufig, jedoch nicht immer, heiser und näselnd, sind selten schmerzhaft, und immer nur in geringem Grade bei'm Schlucken. — An der inneren Fläche der Wangen, den Lippen, der Spitze und den Seiten der Zunge werden häufig Exkoriationen beobachtet, die sich selten oder nie in tiefere Geschwüre verwandeln, aber meistens mit einer weißlichen, rahmartigen oder grauen Schichte

dicken, zähen Eiters bedeckt sind, und aussehen wie wenn sie mit Höllenstein getupft wären. Sie kommen in der Regel bei Kindern von einigen Jahren, selten bei Säuglingen und Erwachsenen vor. An den Mundwinkeln werden dagegen bei letzteren sehr häufig erhabene speckige Geschwüre in Folge von Tuberkeln gefunden; sie sondern scharfe grünliche Jauche ab, und bedecken sich meist mit Schorfen. In der Nasenhöhle kommen die Geschwüre gewöhnlich erst in späterem Zeitraume vor, durch Fortpflanzung vom Schlunde aus. In höheren Graden veranlassen sie Caries der Nasenknochen mit Pusteln und Geschwüren auf der Haut, welche einen stark aufgeschwollenen, gerötheten Hof haben, der sich bis über die Jochbeine erstreckt, und mit kleinen Pusteln besetzt ist. Die Narben jener Geschwüre auf der Haut der eingefallenen Nase sind gerunzelt und vertieft, und vereitern nicht selten auf's Neue, indem sie sich mit Schorfen bedecken, unter denen Jauche hervorsickert. Selten geht diese Affektion von der Spitze oder dem Septum der Nase aus. —

Zu den häufigsten Erscheinungen des Syphiloids gehören die Kondylome und zwar bei beiden Geschlechtern und in jedem Lebensalter. Sie sitzen um den After, in der Analspalte, im Mittelfleisch, an den vorderen und inneren Flächen der großen Schaamlippen, am Hodensack, unter den Achseln, am Brustwarzenhof auch bei nicht säugenden, auf dem mons veneris, an der innern Fläche der Schenkel. Sie beginnen meist mit einem hellrothen über die Haut erhabenen rothlaufartigen Ausschlage, sind schwammartig, scharf umgränzt und haben eine weißliche Oberfläche, welche bedeutend absondert. Zuweilen sind sie schmerzhaft. Höchst selten verwandeln sie sich in Geschwüre und heilen ohne erhabene Narbe durch Verschrumpfung. Sie unterscheiden sich übrigens in Nichts von den gewöhnlichen venerischen Kondylomen.

Hautausschläge sind nicht selten. Gewöhnlich ist eine schuppige papulöse Form (psoriasis syphil.), auf der nicht selten im spätern Zeitraum, namentlich auf der Stirne Pusteln, Schorfe und kleine Geschwüre sich entwickeln, die alle einen rothbraunen Hof haben. Ebenso werden kupferrothe, selbst bräunliche Flecken (maculae syphil.) bis zu ½ Zoll im Durchmesser beobachtet, die höchst selten Abschuppung zeigen. Sie kommen nur an den von den Kleidern bedeckten Körperstellen vor, meistens auf dem Rücken und an den Schultern. In Schottland bedecken sie oft den ganzen Körper außer dem Gesichte. Allen Beschreibungen zu Folge unterscheidet sich diese Affektion ihrer pathologischen Form nach wenig oder gar nicht von den bei uns beobachteten syphilitischen Hautausschlägen. — Zwei Formen von Hauttuberkeln sind dem Syphiloid zwar gleichfalls nicht ganz eigenthümlich, aber bösartiger, zerstörender und viel häufiger, auch sie verbreiten sich, wie es scheint, rascher auf größeren Flächen, als die ihm in unseren Gegenden entsprechende Syphilide. Im Wesentlich stimmen sie mit dem syphilitischen, perforirenden und serpiginösen Tuberkel ü

ein, und erinnern lebhaft an die Beschreibung der Syphilide aus dem Ende des 15. und Anfang des 16. Jahrhunderts. Die Eine Form, die perforirende, entsteht gewöhnlich an den Gelenken der Extremitäten, Knie, Fuß, Ellbogen und Hand, höchst selten im Gesicht. Aus dem nur kurze Zeit mit einer dicken, grauen oder grünlich-braunen Kruste bedeckten, eine zähe Feuchtigkeit absondernden Tuberkel entsteht bald ein trichterförmiges Geschwür mit tiefliegendem unreinem speckigem Grunde, und entzündetem geschwollenem Hofe. Gewöhnlich finden sich dann, wenn das Geschwür eine gewisse Größe erreicht hat, nur an seinen Rändern kleinere halbrunde Krusten. Sie richten bedeutende Zerstörungen an. Nur selten heilen sie von selbst, und hinterlassen eine große, unregelmäßige bläulichroth gefärbte Narbe. Wird nichts angewendet, so entstehen bald an anderen Stellen neue Tuberkeln, die einen ähnlichen Verlauf durchmachen. — Die zweite Form der Syphiloid-Tuberkel entspricht den in den gemäßigten Klimaten vorkommenden serpiginösen. Sie beginnen meistens an den Geschlechtstheilen, auf dem Rücken, den Schultern und dem Unterleibe, seltener an den Beinen. Die einzelnen Tuberkeln vereitern von der Mitte aus, brechen auf wie Abszesse, und bedecken sich mit dicken, bräunlichen Schorfen. Wenn sie einige Zeit bestanden haben, so entstehen an ihrer Peripherie neue, welche auf gleiche Weise vereitern und sich mit Schorfen bedecken. Längere Zeit bleiben dann an diesen oft sehr großen Stellen, fressende Geschwüre, welche häufig bis in's Unterhautzellgewebe gehen. Je mehr diese zuerst entstandenen Geschwüre in der Heilung fortschreiten, desto zahlreichere Tuberkeln entstehen wieder an ihrer Peripherie, so daß am Ende in der Mitte eine blaurothe, runzlige, schwielige Narbe bleibt, in deren ganzem Umfang jene schorfigen, fressenden Geschwüre sitzen. Verheilt auch dieser Kreis, so entsteht um ihn bald ein neuer größerer, und so fort, so daß die Krankheit, die vom Steiße ausging, sich am Ende über den Rücken, Unterleib und die Schenkel ausbreitete. Je größer die Tuberkelkreise werden, desto weiter auseinander liegen die einzelnen Knoten. Sie sind nur beim Drucke schmerzhaft. — Was die übrigen Symptome des Syphiloids betrifft, so findet man Exostosen wie überhaupt Knochenaffektionen ziemlich selten, und nur in den bösartigsten Fällen. Karies veranlassen sie nur ausnahmsweise. Nächtliche Knochenschmerzen beobachtet man weder mit ihr noch ohne sie. Endlich fehlen Bubonen immer bei der modifizirten Syphilis, was sehr erklärlich ist, da die den primären Geschwüren der Syphilis entsprechenden Affektionen an den Geschlechtstheilen fast gar nicht zur Beobachtung kommen.

Die eben angeführten Erscheinungen kommen übrigens selten bei einem Individuum zugleich oder nach einander vor. Die meisten leiden entweder bloß an Halsaffektionen oder an Kondylomen oder Ausschlägen. Eine bestimmte *Ordnung in ihrer Reihenfolge* soll nicht beobachtet werden können. Bei *Kindern sollen nur Kondylome* am After und Halsaffektionen vorkommen. Der *Verlauf ist in allen Lebensaltern* chronisch. Die meisten Kranken haben ein

gutes Aussehen, regelmäßige Verdauung u. s. w. Oft beobachtet man indeß Komplikation mit Skropheln. Bei sehr langer Dauer entsteht Tuberkulose der Lungen in Verbindung mit Geschwüren im Kehlkopf und der Luftröhre. Alle früher erwähnten Zufälle weichen dem Quecksilber, aber auch nur ihm. Die einfache Behandlung ist selten zureichend.

In Nordamerika, namentlich in Kanada, wurde das eben beschriebene Syphiloid seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts beobachtet und unter dem Namen mal de Chicot beschrieben. Es kam aber wahrscheinlich schon längere Zeit daselbst vor. Was über die Ansteckungsfähigkeit und das Vorkommen in allen Lebensaltern früher schon gesagt wurde, gilt auch hier. Der Verlauf scheint aber langsamer zu seyn als in Nordeuropa, wenigstens wird angeführt, daß oft Monate, selbst Jahre, Schmerz beim Schlucken, Reißen in den Gliedern u. s. f. bestehen, ehe sich Geschwüre im Munde und Schlunde zeigen. Ferner wird Anschwellung und Vereiterung der Hals- und Achseldrüsen als konstantes Symptom angeführt, was man in Europa selten beobachtet. Die Affektionen der Nase und der Haut sind dieselben, dagegen werden Exostosen und Karies, namentlich des Stirnbeins und der Knochen der Hand, als häufiger vorkommend beschrieben. Auch soll Brand der Zehen, des Unterschenkels oder einzelner Stellen der Haut in Folge der Hautaffektionen vorkommen. Das Ende der Krankheit ist in schlimmen Fällen auch hier Tuberkulose des Kehlkopfs und der Lunge. — Identische Formen wurden auch in Island von Olasson und Trail, und bei den Tataren in Sibirien und Kamtschatka von Gmelin und Kratscheninikow beobachtet. Ueberall ist das Quecksilber das beste Heilmittel.

Eine dem nordischen Syphiloid nahe verwandte oder fast ganz mit ihm identische Form kommt in der Lombardei in Belluno, sowie im österreichischen Küstenlande (in Fiume, Buccari, Scherlievo u. s. w.) angeblich seit 1801 vor, wenigstens wurden damals außerordentlich viele Menschen davon befallen (von 38,000 Einwohnern mehr als 13,000). Die Krankheit wurde daselbst Scherlievo oder Falcadine genannt. Auch hier beobachtete man einzelne, jedoch für den Verlauf der Krankheit nicht wesentliche Abänderungen. So gehen nach Michahelles dem Ausbruche der Tuberkeln und Geschwüre in Mund und Rachenhöhle oft Jahrelang Schmerzen beim Schlucken, in den Gelenken der Glieder und der Wirbelsäule voraus. Die Röthe der Mandeln ist lebhafter als bei der nordischen Form, und hat durch dunklere Punkte oft ein geflecktes Ansehen. In der Mundhöhle und an den Lippen bilden sich nach Jenniker zuerst weiße, den Aphthen ähnliche Streifen, und erst nachher oberflächliche Geschwüre, d. h. wohl Exkoriationen. Selten sind die Kondylome, wenigstens in den letzten Jahren, früher sollen sie häufiger gewesen seyn. Dagegen sind Knochenaffektionen in Dalmatien viel häufiger als im Norden; Knochenschmerzen, große Exostosen und Karies an den verschiedensten Theilen, namentlich den Schädelknochen,

Thränenkanal, der Highmorshöhle, seltener in der Nase. Geschwüre im Gesichte, welche zwar nur die Haut betreffen, aber von der Nase und den Auglidern aus sich über seine ganze Oberfläche ausbreiten und entsetzliche Entstellungen verursachen, sind sehr häufig, ebenso Hautaffektionen an dem übrigen Körper. Diese kommen aber immer erst nach dem Verschwinden der Geschwüre im Munde und Rachen. Ihre Hauptformen sind ebenfalls Flecken und Knoten. Erhabene violette oder kupferfarbige Flecken, zuweilen oft bis zur Größe eines halben Quadratfußes, finden sich auf den Schultern und an den Gliedern. Meist aber überschreiten sie die Größe einer Linse wenig, breiten sich fast über den ganzen Körper aus, bedecken sich anfangs mit Schuppen und haben so das Aussehen von **psoriasis guttata**. Später verwandeln sie sich in zuweilen sehr tiefe Geschwüre, auf denen sich wuchernde, Beeren-artige Granulationen erheben. Zuweilen entstehen auf blaßrothen Flecken kleine Bläschen, welche gleichfalls in oberflächliche Geschwüre übergehen. Die Knoten haben eine verschiedene Größe, kommen auf der ganzen Oberfläche des Körpers vor, gehen bald in schorfige Geschwüre über und verhalten sich überhaupt wie bei der nordischen Form. Auch hier ist das Quecksilber das beste Mittel. — Außer den obenangeführten Küstenstrichen kommt die Krankheit oder wenigstens eine ihr ganz ähnliche Form der modifizirten Syphilis auch in Griechenland vor, besonders in Akarnanien. Selbst in Smyrna wurde sie beobachtet, und Pruner will sie sogar in Abyssinien gefunden haben. Seine Beschreibung und die ganze Haltung der gegebenen Nachricht läßt aber bedeutende Zweifel über die Richtigkeit seiner Diagnose zu.

Die heißen Klimate haben auf den Verlauf und die Intensität der venerischen Krankheiten einen sehr bedeutenden, fast durchgängig ihre Heilung begünstigenden Einfluß. — Der Tripper ist daselbst nicht bloß viel seltener, sondern auch milder, und heilt bei einiger Vorsicht in der Diät und dem sonstigen Verhalten ganz von selbst. Unter solchen Umständen ist es nicht zu verwundern, daß er den Aerzten im Süden noch seltener zur Behandlung kommt, als er wirklich vorhanden ist. In der Regenzeit wird er hartnäckiger als im Sommer, wo er seltener beobachtet wird und jedenfalls immer von selbst heilt. Natürlich behalten bei Mißbehandlung der Krankheit durch verkehrte Arzneimittel und unvernünftiges Verhalten manche Kranken ihren Tripper ebenso lang als bei uns, und es folgen ihm dann gleichfalls Verengerungen, Urinfisteln u. s. w. — Die häufigste Form im Süden ist wie bei uns der Harnröhrentripper, seltner ist er auf der Eichel, wenigstens im Oriente, wegen der Beschneidung. Hodenentzündung wird nicht so häufig als in den gemäßigten Klimaten beobachtet und meistens nur in der Regenzeit. Viel häufiger folgen ihr dagegen die Hydrocelen durch Vernachlässigung der Krankheit. Alles Bisherige gilt übrigens nur von den Weißen. Bei Negern und den dunklern Rassen überhaupt soll der Tripper zwar viel seltener, aber, wenn er vorkommt, desto hartnäckiger seyn. Wo

dieß letztere Verhalten seinen Grund habe, ist, wenn nicht Vernachlässigung die Schuld trägt, nicht klar.

Bei der Syphilis spricht sich der Einfluß der heißen Klimate zunächst in der rascheren Entwickelung ihrer primären Erscheinungen aus. Nicht allein ist nämlich die Zeit in der Regel viel kürzer, welche zwischen dem ansteckenden Beischlaf und dem ersten Erscheinen der primären Symptome verfließt, wie bei uns im Sommer, sondern dieselben machen auch ihre verschiedenen Perioden viel rascher durch und heilen gewöhnlich von selbst, wenigstens dann, wenn sie an den Geschlechtstheilen auftreten und nicht phagadänisch sind. Daher kommt es denn auch, daß unter sonst gleichen Verhältnissen die Syphilis im Süden nicht so häufig beobachtet wird als in kälteren Gegenden. In Algier z. B. soll sie unter den Huren der Hauptstadt sowohl als in Tlemcen u. s. w. viel seltener seyn, als man bei der Verbreitung und unbeschränkten Anerkennung der Prostitution erwarten sollte. Uebrigens wird doch angegeben, daß sie in Oran häufiger sey als in den übrigen Städten, wegen des stärkeren Verkehrs mit Europa sowohl als den übrigen Punkten der Kolonie, und weil die öffentlichen Mädchen als Kellnerinnen und hausirende Verkäuferinnen nur dann ärztliche Hilfe suchen, wenn das Uebel einen hohen Grad erreicht hat. In den anderen Städten dagegen haben sie mehr die Rolle der Maitressen. — Schwerer heilbar als die primären Affektionen an den Geschlechtstheilen sind wie überall die auf der Schleimhaut der Lippen und des Mundes, weil daselbst die nöthigen Bedingungen zur Heilung weniger vorhanden sind. Indurirte Schanker sind wenigstens nicht so häufig als in den kälteren Klimaten; phagadänische Geschwüre scheinen dagegen wenigstens ebenso häufig, wenn nicht häufiger vorzukommen. Allerdings bedarf letztere Beobachtung noch der Bestätigung, denn die meisten Nachrichten dieser Art stammen aus Hafenstädten des Südens, wo der Verkehr von Menschen verschiedener Gegenden und Rassen gewöhnlich bösartige primäre Formen hervorbringt. Auf dem Kap der guten Hoffnung kamen z. B. nach Clarke beim 72. englischen Linien-Regimente in vier Jahren phagadänische Geschwüre nicht besonders häufig vor, übrigens läßt er sich nicht näher auf die Frage ein. Nach Pruner *) dagegen scheinen diese Geschwüre in Aegypten häufiger zu seyn als die verhärtete Form. — Bubonen sind bei den Weißen im Süden so häufig als in unserem Klima, ebenso Kondylome; dagegen sind beide bei Negern und dunkeln Mulatten höchst selten. Letzteren Umstand hebt besonders Fallemont in Rio Janeiro hervor.

Die sekundären Erscheinungen folgen den primären in heißen Klimaten im Allgemeinen bei weitem seltner als bei uns, und zwar auch bei Individuen, welche ihre Krankheit ganz der Natur überlassen. Interessant ist der Bericht von

*) Die Krankheiten des Orients. Erlangen 1847.

Thränenkanal, der Highmorshöhle, seltener in der Nase. Geschwüre im Gesichte, welche zwar nur die Haut betreffen, aber von der Nase und den Auglidern aus sich über seine ganze Oberfläche ausbreiten und entsetzliche Entstellungen verursachen, sind sehr häufig, ebenso Hautaffektionen an dem übrigen Körper. Diese kommen aber immer erst nach dem Verschwinden der Geschwüre im Munde und Rachen. Ihre Hauptformen sind ebenfalls Flecken und Knoten. Erhabene violette oder kupferfarbige Flecken, zuweilen oft bis zur Größe eines halben Quadratfußes, finden sich auf den Schultern und an den Gliedern. Meist aber überschreiten sie die Größe einer Linse wenig, breiten sich fast über den ganzen Körper aus, bedecken sich anfangs mit Schuppen und haben so das Aussehen von psoriasis guttata. Später verwandeln sie sich in zuweilen sehr tiefe Geschwüre, auf denen sich wuchernde, Beeren-artige Granulationen erheben. Zuweilen entstehen auf blaßrothen Flecken kleine Bläschen, welche gleichfalls in oberflächliche Geschwüre übergehen. Die Knoten haben eine verschiedene Größe, kommen auf der ganzen Oberfläche des Körpers vor, gehen bald in schorfige Geschwüre über und verhalten sich überhaupt wie bei der nordischen Form. Auch hier ist das Quecksilber das beste Mittel. — Außer den obenangeführten Küstenstrichen kommt die Krankheit oder wenigstens eine ihr ganz ähnliche Form der modifizirten Syphilis auch in Griechenland vor, besonders in Akarnanien. Selbst in Smyrna wurde sie beobachtet, und Pruner will sie sogar in Abyssinien gefunden haben. Seine Beschreibung und die ganze Haltung der gegebenen Nachricht läßt aber bedeutende Zweifel über die Richtigkeit seiner Diagnose zu.

Die heißen Klimate haben auf den Verlauf und die Intensität der venerischen Krankheiten einen sehr bedeutenden, fast durchgängig ihre Heilung begünstigenden Einfluß. — Der Tripper ist daselbst nicht bloß viel seltener, sondern auch milder, und heilt bei einiger Vorsicht in der Diät und dem sonstigen Verhalten ganz von selbst. Unter solchen Umständen ist es nicht zu verwundern, daß er den Aerzten im Süden noch seltener zur Behandlung kommt, als er wirklich vorhanden ist. In der Regenzeit wird er hartnäckiger als im Sommer, wo er seltener beobachtet wird und jedenfalls immer von selbst heilt. Natürlich behalten bei Mißbehandlung der Krankheit durch verkehrte Arzneimittel und unvernünftiges Verhalten manche Kranken ihren Tripper ebenso lang als bei uns, und es folgen ihm dann gleichfalls Verengerungen, Urinfisteln u. s. w. — Die häufigste Form im Süden ist wie bei uns der Harnröhrentripper, seltner ist er auf der Eichel, wenigstens im Oriente, wegen der Beschneidung. Hodenentzündung wird nicht so häufig als in den gemäßigten Klimaten beobachtet und meistens nur in der Regenzeit. Viel häufiger folgen ihr dagegen die Hydrocelen durch Vernachlässigung der Krankheit. Alles Bisherige gilt übrigens nur von den Weißen. Bei Negern und den dunklern Rassen überhaupt soll der Tripper zwar viel seltener, aber, wenn er vorkommt, desto hartnäckiger seyn. Worin

dieß letztere Verhalten seinen Grund habe, ist, wenn nicht Vernachlässigung die Schuld trägt, nicht klar.

Bei der Syphilis spricht sich der Einfluß der heißen Klimate zunächst in der rascheren Entwickelung ihrer primären Erscheinungen aus. Nicht allein ist nämlich die Zeit in der Regel viel kürzer, welche zwischen dem ansteckenden Beischlaf und dem ersten Erscheinen der primären Symptome verfließt, wie bei uns im Sommer, sondern dieselben machen auch ihre verschiedenen Perioden viel rascher durch und heilen gewöhnlich von selbst, wenigstens dann, wenn sie an den Geschlechtstheilen auftreten und nicht phagadänisch sind. Daher kommt es denn auch, daß unter sonst gleichen Verhältnissen die Syphilis im Süden nicht so häufig beobachtet wird als in kälteren Gegenden. In Algier z. B. soll sie unter den Huren der Hauptstadt sowohl als in Tlemcen u. s. w. viel seltener seyn, als man bei der Verbreitung und unbeschränkten Anerkennung der Prostitution erwarten sollte. Uebrigens wird doch angegeben, daß sie in Oran häufiger sey als in den übrigen Städten, wegen des stärkeren Verkehrs mit Europa sowohl als den übrigen Punkten der Kolonie, und weil die öffentlichen Mädchen als Kellnerinnen und hausirende Verkäuferinnen nur dann ärztliche Hilfe suchen, wenn das Uebel einen hohen Grad erreicht hat. In den anderen Städten dagegen haben sie mehr die Rolle der Maitressen. — Schwerer heilbar als die primären Affektionen an den Geschlechtstheilen sind wie überall die auf der Schleimhaut der Lippen und des Mundes, weil daselbst die nöthigen Bedingungen zur Heilung weniger vorhanden sind. Indurirte Schanker sind wenigstens nicht so häufig als in den kälteren Klimaten; phagadänische Geschwüre scheinen dagegen wenigstens ebenso häufig, wenn nicht häufiger vorzukommen. Allerdings bedarf letztere Beobachtung noch der Bestätigung, denn die meisten Nachrichten dieser Art stammen aus Hafenstädten des Südens, wo der Verkehr von Menschen verschiedener Gegenden und Rassen gewöhnlich bösartige primäre Formen hervorbringt. Auf dem Kap der guten Hoffnung kamen z. B. nach Clarke beim 72. englischen Linien-Regimente in vier Jahren phagadänische Geschwüre nicht besonders häufig vor, übrigens läßt er sich nicht näher auf die Frage ein. Nach Pruner *) dagegen scheinen diese Geschwüre in Aegypten häufiger zu seyn als die verhärtete Form. — Bubonen sind bei den Weißen im Süden so häufig als in unserem Klima, ebenso Kondylome; dagegen sind beide bei Negern und dunkeln Mulatten höchst selten. Letzteren Umstand hebt besonders Fallemont in Rio Janeiro hervor.

Die sekundären Erscheinungen folgen den primären in heißen Klimaten im Allgemeinen bei weitem seltner als bei uns, und zwar auch bei Individuen, welche ihre Krankheit ganz der Natur überlassen. Interessant ist der Bericht von

*) *Die Krankheiten des Orients.* Erlangen 1847.

Saunders über die venerischen Krankheiten, welche beim 47. englischen Regiment in seinen verschiedenen Stationsorten von 1834—48 vorkamen. Dasselbe stand 7¼ Jahre in Westindien, 2½ am mittelländischen Meere, und 2½ Jahre in England. Von 86 sekundären Erkrankungen, welche während dieser 14¾ Jahre im Regimente beobachtet wurden, kamen 82 auf den Aufenthalt in England, 4 auf den am mittelländischen Meere, und auf den in Westindien keine. Indeß darf man hieraus nicht schließen, daß in heißen Ländern überhaupt keine sekundären Leiden vorkommen. Im Gegentheil werden alle verschiedenen Formen beobachtet, nur viel seltener. Nach Pruner kommen in Aegypten auf 18 primäre Geschwüre nur eine sekundäre Erkrankung. Sehr selten sind unter den letzteren die Affektionen der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle, die Kranken nicht mitgerechnet, welche Geschwüre vom Norden her mitbringen. Wenn sie im Süden entstehen, so geschieht dieß fast nur in der Regenzeit, und sie nehmen eine dem nordischen Syphiloid ähnlichen diphteritischen Charakter an. Aehnlich verhält es sich mit der übrigens noch selteneren sekundären Affektion der Nasenschleimhaut. Alle diese Formen sollen aber schon in wenigen Tagen auf Anwendung von Aetzmitteln, wie Höllenstein, verschwinden. — Je heißer und stätiger das Klima, desto thätiger und Erkrankungen leichter ausgesetzt ist die Haut. Daher kommt es, daß die sekundäre Syphilis daselbst bei den verschiedenen Menschenrassen ohne Unterschied fast einen rein exanthematischen Charakter annimmt. Der Verlauf dieser Hautkrankheiten ist aber viel rascher als in kälteren Gegenden. In der Regel beginnen sie in der Regenzeit, und vermindern sich im Sommer, verschwinden aber nicht ganz ohne zweckmäßiges Verhalten. Von Ansteckungsfähigkeit der sekundären Formen will Pruner im Oriente eine Menge ganz entscheidender Beispiele gesehen haben. — Zu den häufigern syphilitischen Hautkrankheiten gehören im Süden kupferrothe oder violette Flecken an den Geschlechtstheilen, dem After, den Schenkeln und der Bauchhaut. Dieselben näßen zuweilen, bedecken sich am After und den Geschlechtstheilen zuweilen mit Schleimtuberkeln, in der Regel aber mit kleinen dünnen Schuppen. Knötchen und einfache erhabene Flecken sind selten, häufiger dagegen große Hauttuberkeln und Pusteln, letztere besonders an den Beinen. Nur die beiden zuletzt genannten Formen gehen in Geschwüre über. Diese sind jedoch selten; wenn sie aber vorkommen, breiten sie sich bedeutend aus und bekommen leicht einen phagedänischen Charakter. Auch im Süden ist die häufigste Form die psoriasis, sie kommt im Gesichte, an den Armen und zuweilen über den ganzen Körper vor. Knochenaffektionen und ähnliche spätere Formen werden fast gar nicht beobachtet, und sind, wenn sie vorkommen, entschieden eine Folge von Merkurialkacherie. Nur *in einzelnen Küstenstrichen* scheinen sie ohne weitere Veranlassung zu entstehen, *übrigens auch dann nur* ausnahmsweise. Nur höchst selten beobachtet man *syphilitische* Kacherie oder Todesfälle durch die Krankheit und ihre Folgen.

In Beziehung auf das Verhalten der dunkelgefärbten Menschenrassen zur Syphilis ist zu bemerken, daß im Süden, besonders bei den Negern, ein selteneres Vorkommen der primären Symptome beobachtet worden seyn soll. Kondylome kommen bei ihnen gar nicht vor. Bubonen sind nicht besonders häufig, wenn sie aber vorkommen, so sind sie in der Regel fast gar nicht zum Eitern zu bringen. Sekundäre Erkrankungen werden bei ihnen, wie überhaupt bei den dunklen Rassen, im Verhältnisse zu den primären, lange nicht so häufig beobachtet, als bei den weißen. Die vorkommenden Hautkrankheiten haben bei ihnen die Eigenthümlichkeit, schneller und häufiger zu verschwären und sich mit weichen, nässenden, von einer zähen gelben Eiterschichte überzogenen maulbeerartigen Wucherungen zu bedecken.

Die Behandlung der Syphilis im Süden ist in der Regel eine sehr einfache, wie schon aus der oben angeführten Möglichkeit einer sicheren spontanen Heilung hervorgeht. Bei zweckmäßiger Regelung der Diät und des sonstigen Verhaltens verschwinden secundäre wie primäre Formen ohne weitere Nachtheile. Die meisten Aerzte thun deßhalb außer Bädern, Sarsaparilltränken oder dem sogenannten trockenen Regimen (Datteln, Feigen, Rosinen, Nüsse und Zwieback) nichts weiter, als daß sie von Zeit zu Zeit ein Laxirsalz verordnen. Daher kommt es denn auch, daß der größte Theil der europäischen Aerzte, welche Feldzüge in jenen Gegenden mitmachten, durch ihre Beobachtungen von der Ueberflüssigkeit des Quecksilbers in jenen Gegenden verleitet, glaubten, es sey auch bei uns zur Heilung der Syphilis unter allen Umständen entbehrlich. — Die Erkenntniß der Entbehrlichkeit des Mittels im Süden hat sich übrigens bei den daselbst ansäßigen wissenschaftlich gebildeten Aerzten erst von der Zeit an Geltung verschafft, als man in Europa die einfache Behandlung kennen gelernt hatte. So wurden in Kairo im Hospital Abuzabel im Jahr 1828 von Cherubini die ersten Versuche mit dieser Methode gemacht. Bald erzielte man so glänzende Resultate, daß die Quecksilberkur ganz verlassen wurde. Man sah nun auch ein, daß das Ausfallen der Haare, der Zähne, das Zittern der Glieder, und zum Theil auch die Knochenkrankheiten fast immer Folge des Quecksilbergebrauches waren. Früher hatte man diese krankhaften Erscheinungen für Folgen der Krankheit angesehen und nur den Speichelfluß und die im Süden beim Gebrauche des Mittels sehr häufige Diarrhö diesem zugeschrieben. Diese beiden sind im Süden gewöhnlich hartnäckiger und bösartiger als die Syphilis selbst. Das am feindlichsten auf den Organismus wirkende Präparat ist das Kalomel. Alle die genannten Erscheinungen kommen bei der einfachen Behandlung entschieden nie vor, bei welcher überdieß die primären und sekundären Symptome leicht heilen. Für ganz entbehrlich hält übrigens Pruner das Quecksilber auch im Süden nicht. Indeß will er es nur in den hartnäckigsten Fälle und nur äußerlich zu Einreibungen als graue Salbe in möglichst geringer Me

Menge verwendet wissen. Hartnäckige psoriasis syphilitica soll nur diesen Einreibungen weichen. — Das Jodkalium wird selten oder nie nothwendig. In höheren Gaben verursacht es die bekannten Erscheinungen, Reizung der Respirations-Schleimhäute, Schwäche und Abmagerung, wie es scheint viel rascher und nachhaltiger als bei uns. Selten werden nach Pruner mehr als 20 Gran in 24 Stunden ertragen. Viel günstigere Wirkungen sah er unter allen Umständen vom Jodeisen. Indeß scheinen passende Fälle auch für dieses Mittel nur höchst selteu vorzukommen.

In Irland kommt eine „button scurvy" (Knoten-Skorbut) genannte Hautkrankheit vor, welche viel Aehnlichkeit mit dem früher beschriebenen Syphiloid hat, und in der Mitte zwischen ihm und Framböſia zu stehen scheint. Wallace gab ihr den Namen Morulus und hielt sie für modifizirte Syphilis, wie die meisten Aerzte, welche sie selbst beobachtet haben. Jedenfalls ist sie durch Berührung ansteckend, macht dem Syphiloid ähnliche Affektionen des Halses und heilt nicht von selbst. Carmichael bestreitet dagegen nicht bloß ihre ansteckende Natur, sondern auch ihren Zusammenhang mit Syphilis. Er hält sie für eine wesentlich andere Krankheit. — Besonders auf der Innenseite der Schenkel, an den Armen und auf der Brust, übrigens auch an anderen Körperstellen, entstehen zuerst Knoten in der Haut, ohne daß diese gleich anfangs geröthet oder sonst auf ihrer Oberfläche verändert wäre. Bald vereitern jene tuberkelartigen Knoten und verwandeln sich in Geschwüre von verschiedener Größe, oft bis zu 1 Zoll im Durchmesser. Dieselben sind nie konkav, haben immer einen erhabenen, mit einzelnen kleinen rundlichen Wucherungen besetzten Grund und fließen selten zusammen. Ihr äußeres Ansehen gleicht dem eines Maulbeers, und hat überhaupt große Aehnlichkeit mit Framböſia. Die Oberfläche des ganzen Geschwüres ist mit einer dicken, festsitzenden zähen Schichte Eiter bedeckt; die Wucherungen, sowie die Umgebung des Geschwüres sind geröthet, haben aber nie eine kupferrothe Farbe. — Die Krankheit kommt nur auf dem Lande, nie bei Stadtbewohnern vor, währt Monate lang und weicht nur dem Quecksilber in Verbindung mit warmen Bädern. Hierher gehört wohl auch die von Alibert an einem nach Frankreich ausgewanderten Ungarn beobachtete, und unter dem Namen Framboesia mycoides beschriebene Krankheit.

Dieser Krankheit sehr verwandt ist die besonders bei Negern im Süden vorkommende Framböſia *). Obgleich von mehreren Seiten Zweifel über den Zusammenhang derselben mit Syphilis vorgebracht wurden, so scheint ein solcher doch stattzufinden. — Die tuberkulösen Syphilide haben bei den Negern in der

*) *Nach Paulet* wird eine und dieselbe, d. h. die in Rede stehende Krankheit in *den spanischen Kolonieen* Frambuesa, in Brasilien Bobas, in den französischen *Kolonien Pians, an andern Orten* Gattao Yaws, von Gelehrten Thymosis, lepra fungifera etc. *genannt.*



Regel wuchernde Geschwüre zu Folge, welche selbst die Gegner der syphilitischen Natur der Framböſia, von der letzteren zu unterscheiden nicht im Stande sind. Ferner wird von den neuesten Beobachtern wie Paulet *) angeführt, letztere entstehen nur durch direkte Ansteckung, und doch soll sie bei Weißen nicht oder wenigstens höchst selten vorkommen. Dieß möchte wohl darin seinen Grund haben, daß das Framböſia-Kontagium bei diesen andere, den gewöhnlichen Syphiliden ähnliche Formen hervorruft. Ein weiterer Grund für den Zusammenhang mit Syphilis ist, daß in den meisten Fällen Affektionen der Mund- und Rachenschleimhaut dem Ausbruch der Hautkrankheit vorausgehen, und Exostosen und Karies ihr folgen. Jene sind allerdings nicht so bedeutend als bei der gewöhnlichen Syphilis, bedecken sich aber mit einer weißlichen zähen Schichte Eiter, wie bei'm nordischen Syphiloid. Am wahrscheinlichsten scheint mir daher zu seyn, daß die Framböſia eine durch verschiedene Einflüsse, namentlich aber den der Raſſen und des Klima's bedingte Modifikation der Syphilis sey, analog dem nordischen Syphiloide. Der Einwurf von Paulet, sie könne mit der Syphilis deßhalb nicht im Zusammenhang stehen, weil zugleich mit der Hautaffektion primäre Schanker vorkommen, welche notorisch erst nach ihrem Ausbruch entstanden, ist nichtig; denn sekundäre Syphilis schützt ja nicht vor wiederholter neuer Ansteckung. Die von Einigen aufgestellte Behauptung, daß die Framböſia nur einmal im Leben befalle, ist auch nach Paulet, obgleich Gegner der syphiloidischen Natur der Krankheit, unrichtig. Er hat das Gegentheil wiewohl selten beobachtet. Endlich heilt dieselbe am schnellsten und sichersten genau bei derselben Behandlung wie die Syphilis. — Die Framböſia ist hauptsächlich in den Tropen und fast ausschließlich unter den Negern, Mulatten &c. in Westafrika, Amerika, Ostindien und Australien verbreitet, und richtet daselbst beträchtliche Verheerungen unter der Bevölkerung an, indem sie, vernachläſſigt, fast immer zum Tode führt. Die Flüſſigkeit, welche die Geschwüre auf der Haut absondern, ist der Träger der Ansteckung. Unter 14 von Paulet gemachten Impfungen entstanden, bei 10 an der Impfstelle selbst Geschwüre, bei 4 zeigte sich zwar an diesen keine Veränderung, nach 12 bis 20 Tagen aber kamen an verschiednen anderen Theilen des Körpers Framböſia-Tuberkel. Durch andere Versuche, die er an zahlreichen Negern jeden Alters anstellte, ergab sich, daß sowohl gesunde Ammen von kranken Kindern und umgekehrt, als auch gesunde Kinder von kranken, mit denen sie zusammenschliefen, angesteckt wurden. Ebenso wurde die Krankheit durch Beischlaf weiter verbreitet. In diesen Fällen zeigte sich die Framböſia bei Manchen zuerst an den Geschlechtstheilen, bei Anderen aber auch nicht. Durch seine Beobachtungen alle kam er zu dem bestimmten Resultat, daß die Uebertragung des Giftes nur durch unmittelbare Berührung

*) *Archives générales. Paris 1848.*

einer kranken Person geschehen könne. Das Gift muß entweder auf die Haut oder die Schleimhäute gebracht werden. Eine Trennung des Zusammenhangs der Theile ist indeß zur Ansteckung nicht nöthig, und wahrscheinlich scheint ihm, daß Elend, Unreinlichkeit, Klima u. s. f. die Krankheit freiwillig erzeugen können. — Nach der Ansteckung vergehen 12 Tage bis 9 Wochen, zuweilen noch längere Zeit bis zum Ausbruche. Während dieser Zeit ist der Angesteckte ganz gesund. Dann bekommt er unruhigen Schlaf, Schmerzen in den Gliedern, Fieber, und die Mundhöhle bedeckt sich mit weißlichen, schleimigten Streifen und Platten. Hierauf erscheinen auf der Haut stellenweise hellgelbe Flecken. Es stellen sich Schweiße ein, die Fieber-Erscheinungen lassen nach und unter jenen Flecken bilden sich rundliche, nicht über die Haut erhabene Tuberkeln, welche sowohl einzeln, als in Gruppen, an der Stirne, den Wangen, den Lippenwinkeln, am Halse, an den Geschlechtstheilen, dem After, der innern Fläche der Schenkel, auf dem weichen Gaumen und in den Nasenlöchern am häufigsten sind, und mit Syphiliden die größte Aehnlichkeit haben. Allmählig verschwindet an diesen Stellen die Oberhaut durch kleinartige Abschilferung, und während die oft sehr kleinen Tuberkeln sich mehr oder minder rasch vergrößern, entstehen nach 14 bis 20 Tagen Himbeer-artige, aus kleinen Erhabenheiten zusammengesetzte Geschwülste, welche einen zähen gelblichen, bald zu Krusten erstarrenden Eiter absondern. Sie haben eine unregelmäßige Gestalt, umschriebene Basis und sind nicht sehr schmerzhaft. Die Oberfläche der Krusten ist feucht, und den darunter liegenden hellgelben, granulirten fleischichten Erhabenheiten entsprechend, bucklig. Paulet führt an, was sehr bemerkenswerth ist, daß die Geschwülste bei Weißen trocken, ohne Krusten und ziemlich klein seyen. Sie scheinen also bei diesen den gewöhnlichen syphilitischen Tuberkeln sehr ähnlich zu seyn. Die Geschwülste haben ihren Sitz in der cutis selbst. Das subcutane Zellgewebe ist nicht betheiligt. Fließen mehrere solche granulirte Tuberkeln zusammen, was besonders an der Stirne, den Geschlechtstheilen, den Schenkeln und im Munde der Fall ist, so entstehen große, unregelmäßige Geschwüre, deren Ränder nach innen umgestülpt, und deren Oberfläche gewölbt, höckerig und roth ist. Später werden die Ränder erhaben, blauroth, der Grund vertieft, es bildet sich ein verhärteter Hof um denselben, und die nahe liegenden Knochen der Nase, des Unterkiefers, der Rippen und Glieder werden cariös, ein Vorkommen, das bei der Framböstia überhaupt nicht selten ist. Die Geschwüre sondern nur in der ersten Zeit ansteckenden Eiter ab. In der Periode der Reparation verliert er diese Eigenschaft. Die Wucherungen und Geschwüre verheilen von Zeit zu Zeit, um an anderen Stellen wiederzukehren. Ausfallen der Haare soll zwar nicht häufig seyn, doch werden sie in der Regel röthlich und spröde. Werden die Kranken sich selbst überlassen oder verkehrt behandelt, so sterben sie oft schon nach einigen Monaten unter heftiger Diarrhö, fressenden Geschwüren im Rachen, wäßrigem Exsudat in den

Regel wuchernde Geschwüre zu Folge, welche selbst die Gegner der syphilitischen Natur der Framböſia, von der letzteren zu unterscheiden nicht im Stande sind. Ferner wird von den neuesten Beobachtern wie Paulet *) angeführt, letztere entstehen nur durch direkte Ansteckung, und doch soll sie bei Weißen nicht oder wenigstens höchst selten vorkommen. Dieß möchte wohl darin seinen Grund haben, daß das Framböſia-Kontagium bei diesen andere, den gewöhnlichen Syphiliden ähnliche Formen hervorruft. Ein weiterer Grund für den Zusammenhang mit Syphilis ist, daß in den meisten Fällen Affektionen der Mund- und Rachenschleimhaut dem Ausbruch der Hautkrankheit vorausgehen, und Exostosen und Karies ihr folgen. Jene sind allerdings nicht so bedeutend als bei der gewöhnlichen Syphilis, bedecken sich aber mit einer weißlichen zähen Schichte Eiter, wie bei'm nordischen Syphiloid. Am wahrscheinlichsten scheint mir daher zu seyn, daß die Framböſia eine durch verschiedene Einflüsse, namentlich aber den der Rassen und des Klima's bedingte Modifikation der Syphilis sey, analog dem nordischen Syphiloide. Der Einwurf von Paulet, sie könne mit der Syphilis deßhalb nicht im Zusammenhang stehen, weil zugleich mit der Hautaffektion primäre Schanker vorkommen, welche notorisch erst nach ihrem Ausbruch entstanden, ist nichtig; denn sekundäre Syphilis schützt ja nicht vor wiederholter neuer Ansteckung. Die von Einigen aufgestellte Behauptung, daß die Framböſia nur einmal im Leben befalle, ist auch nach Paulet, obgleich Gegner der syphiloidischen Natur der Krankheit, unrichtig. Er hat das Gegentheil wiewohl selten beobachtet. Endlich heilt dieselbe am schnellsten und sichersten genau bei derselben Behandlung wie die Syphilis. — Die Framböſia ist hauptsächlich in den Tropen und fast ausschließlich unter den Negern, Mulatten 2c. in Westafrika, Amerika, Ostindien und Australien verbreitet, und richtet daselbst beträchtliche Verheerungen unter der Bevölkerung an, indem sie, vernachlässigt, fast immer zum Tode führt. Die Flüssigkeit, welche die Geschwüre auf der Haut absondern, ist der Träger der Ansteckung. Unter 14 von Paulet gemachten Impfungen entstanden, bei 10 an der Impfstelle selbst Geschwüre, bei 4 zeigte sich zwar an diesen keine Veränderung, nach 12 bis 20 Tagen aber kamen an verschiednen anderen Theilen des Körpers Framböſia-Tuberkel. Durch andere Versuche, die er an zahlreichen Negern jeden Alters anstellte, ergab sich, daß sowohl gesunde Ammen von kranken Kindern und umgekehrt, als auch gesunde Kinder von kranken, mit denen sie zusammenschliefen, angesteckt wurden. Ebenso wurde die Krankheit durch Beischlaf weiter verbreitet. In diesen Fällen zeigte sich die Framböſia bei Manchen zuerst an den Geschlechtstheilen, bei Anderen aber auch nicht. Durch seine Beobachtungen alle kam er zu dem bestimmten *Resultat*, daß die Uebertragung des Giftes nur durch unmittelbare Berührung

---

*) *Archives générales.* Paris 1848.

einer kranken Person geschehen könne. Das Gift muß entweder auf die Haut oder die Schleimhäute gebracht werden. Eine Trennung des Zusammenhangs der Theile ist indeß zur Ansteckung nicht nöthig, und wahrscheinlich scheint ihm, daß Elend, Unreinlichkeit, Klima u. s. f. die Krankheit freiwillig erzeugen können. — Nach der Ansteckung vergehen 12 Tage bis 9 Wochen, zuweilen noch längere Zeit bis zum Ausbruche. Während dieser Zeit ist der Angesteckte ganz gesund. Dann bekommt er unruhigen Schlaf, Schmerzen in den Gliedern, Fieber, und die Mundhöhle bedeckt sich mit weißlichen, schleimigten Streifen und Platten. Hierauf erscheinen auf der Haut stellenweise hellgelbe Flecken. Es stellen sich Schweiße ein, die Fieber-Erscheinungen lassen nach und unter jenen Flecken bilden sich rundliche, nicht über die Haut erhabene Tuberkeln, welche sowohl einzeln, als in Gruppen, an der Stirne, den Wangen, den Lippenwinkeln, am Halse, an den Geschlechtstheilen, dem After, der innern Fläche der Schenkel, auf dem weichen Gaumen und in den Nasenlöchern am häufigsten sind, und mit Syphiliden die größte Aehnlichkeit haben. Allmählig verschwindet an diesen Stellen die Oberhaut durch kleinartige Abschilferung, und während die oft sehr kleinen Tuberkeln sich mehr oder minder rasch vergrößern, entstehen nach 14 bis 20 Tagen Himbeer-artige, aus kleinen Erhabenheiten zusammengesetzte Geschwülste, welche einen zähen gelblichen, bald zu Krusten erstarrenden Eiter absondern. Sie haben eine unregelmäßige Gestalt, umschriebene Basis und sind nicht sehr schmerzhaft. Die Oberfläche der Krusten ist feucht, und den darunter liegenden hellgelben, granulirten fleischichten Erhabenheiten entsprechend, bucklig. Paulet führt an, was sehr bemerkenswerth ist, daß die Geschwülste bei Weißen trocken, ohne Krusten und ziemlich klein seyen. Sie scheinen also bei diesen den gewöhnlichen syphilitischen Tuberkeln sehr ähnlich zu seyn. Die Geschwülste haben ihren Sitz in der cutis selbst. Das subcutane Zellgewebe ist nicht betheiligt. Fließen mehrere solche granulirte Tuberkeln zusammen, was besonders an der Stirne, den Geschlechtstheilen, den Schenkeln und im Munde der Fall ist, so entstehen große, unregelmäßige Geschwüre, deren Ränder nach innen umgestülpt, und deren Oberfläche gewölbt, höckerig und roth ist. Später werden die Ränder erhaben, blauroth, der Grund vertieft, es bildet sich ein verhärteter Hof um denselben, und die nahe liegenden Knochen der Nase, des Unterkiefers, der Rippen und Glieder werden cariös, ein Vorkommen, das bei der Framböśia überhaupt nicht selten ist. Die Geschwüre sondern nur in der ersten Zeit ansteckenden Eiter ab. In der Periode der Reparation verliert er diese Eigenschaft. Die Wucherungen und Geschwüre verheilen von Zeit zu Zeit, um an anderen Stellen wiederzukehren. Ausfallen der Haare soll zwar nicht häufig seyn, doch werden sie in der Regel röthlich und spröde. Werden die Kranken sich selbst überlassen oder verkehrt behandelt, so sterben sie oft schon nach einigen Monaten unter heftiger Diarrhö, fressenden Geschwüren im Rachen, wäßrigem Exsudat in den

übrigen, diejenigen abgerechnet, welche wegen Verletzungen aufgenommen wurden. In's Hospital von Heilbronn am Neckar (8500 Einw.), einer durch Handel ziemlich belebten Stadt, kamen nach Sicherer im Jahr 1846 etwa 5 pC. Venerische. Letzteres Beispiel habe ich gewählt, weil man deutlich daraus sieht, daß auch unter sonst so ziemlich ähnlichen Verhältnissen die absolute Häufigkeit der venerischen Erkrankungen mit der Größe der Bevölkerung abnimmt. —

Häufigkeit der venerischen Erkrankungen in den verschiedenen Lebensaltern. — Daß auch hier verschiedene Verhältnisse, wie die Größe der Städte, das Klima u. s. f. modifizirend einwirken, kann nicht zweifelhaft seyn, doch nähern sich die Ergebnisse schon weit eher einer absoluten Gültigkeit. — Was den Einfluß der Syphilis der Mütter auf die Neugeborenen betrifft, so hatten unter 1542 Kindern in den letzten 5 Jahren in der Gebäranstalt des Stuttgarter Katharinen-Hospitals die Mütter von 29 Kindern ausgesprochene Syphilis. Von letzteren kamen 6 faul zur Welt, 9 starben in den ersten 14 Tagen, 2 wurden krank und 12 blieben gesund während des 14tägigen Aufenthaltes im Hospital. Vom 1. bis 10. Lebensjahre betrug nach den Krankentabellen verschiedener deutscher Kinderhospitäler die Zahl der syphilitischen je nach dem Ort $^1/_3$ bis $^1/_2$ pC. aller Kranken. Im Petersburger Kinderhospital *) dagegen, in welchem Kinder vom 2. bis zum 14. Jahre aufgenommen werden, waren in 10 Jahren (von 1836—1846) 3,3 pC. aller, auch der ambultatorisch Behandelten syphilitisch. Im Londoner Dispensatorium **) für kranke Kinder vom 1.—15. Lebensjahr wurden nach West im Jahre 1846 nahezu 1 pC. syphilitische behandelt. In Beziehung auf die einzelnen Monate und Jahre hat West folgende interessante Daten angegeben. Von den 39 in jenem Jahre behandelten syphilitischen kamen

auf	den	1.	Lebensmonat		2	Kinder
„	„	2.	„	„	12	„
„	„	3.	„	„	8	„
„	„	6.	„	„	5	„
„	„	12.	„	„	5	„
auf	das	1.	Lebensjahr	also	32	„
„	„	2.	„	„	3	„
„	„	3.	„	„	1	„
„	„	4. u. 5.	„	„	0	„
„	„	6.	„	„	1	„
„	„	7.	„	„	2	„
„	„	8.—15.	„	„	0	„
				Summe	39.	

*) Dr. Hügel's Beschreibung sämmtlicher Kinderhospitäler in Europa. Wien 1849.
**) Ebendaselbst, S. 99.

Die meisten syphilitischen Erkrankungen bei Erwachsenen fallen auf die Zeit zwischen 20 und 25 Jahren. In größeren Städten kommen in diesem Alter 15—18 venerische auf 100 Kranke überhaupt. Aehnlich verhält sich die Zahl zwischen 25 und 30 Jahren. Von 30—40 Jahren nimmt sie über die Hälfte ab, in den späteren Lebensaltern ist die Abnahme der Erkrankungen noch bedeutender. — In Beziehung auf die Geschlechter ist kein oder sehr wenig Unterschied; aus dem einen Hospital werden einige Prozent mehr, aus dem andern weniger für das eine oder andere angegeben, auch wechselt das Ueberwiegen des einen Geschlechts in den verschiedenen Jahrgängen.

Was die Lebensverhältnisse der Venerischen betrifft, so gehören im Durchschnitt nahezu $^2/_3$ dem ledigen Stande an. Am meisten sind natürlich die öffentlichen Mädchen der Erkrankung ausgesetzt, so daß z. B. in Berlin von allen eingeschriebenen Dirnen durchschnittlich jede einmal im Jahre erkrankt. *) Von eben daher wird berichtet, daß durchschnittlich unter 10—12 Huren immer eine venerische sey, und daß von den auf der Stadtvogtei wegen Herumstreifens verhafteten Lohnhuren durchschnittlich immer der vierte Theil krank gefunden wurde.

Statistik der einzelnen venerischen Affektionen. — 1) Tripper. Ueber die Inkubationszeit desselben machte Desruelles und ein ungenannter Engländer (Lancet Octob. 1836) Beobachtungen bekannt. Nach ihnen kommt der Eicheltripper in der Regel zwischen einer Stunde und 6 Tagen nach dem Beischlafe zum Vorschein. Am häufigsten entwickelt er sich am zweiten und dritten Tage. — Der Harnröhren-Tripper entwickelte sich

bei 5 Personen am 1. Tage nach dem Beischlaf (bei einigen davon schon nach 2 Stunden)

"	29	"	"	2.	"	"	"	"
"	23	"	"	3.	"	"	"	"
"	16	"	"	4.	"	"	"	"
"	14	"	"	5.	"	"	"	"
"	5	"	"	6.	"	"	"	"
"	19	"	"	7.	"	"	"	"
"	6	"	"	8.	"	"	"	"
"	6	"	"	9.	"	"	"	"
"	2	"	"	10	"	"	"	"
"	4	"	"	11.	"	"	"	"
"	4	"	"	12.	"	"	"	"
"	3	"	"	13.	"	"	"	"
"	5	"	"	14.	"	"	"	"

Zwischen dem 14. und 30. Tage nach dem Beischlaf kam er nur bei 4 Perso-

*) Die Prostitution in Berlin und ihre Opfer. Berlin 1846.

übrigen, diejenigen abgerechnet, welche wegen Verletzungen aufgenommen wurden. In's Hospital von Heilbronn am Neckar (8500 Einw.), einer durch Handel ziemlich belebten Stadt, kamen nach Sicherer im Jahr 1846 etwa 5 pC. Venerische. Letzteres Beispiel habe ich gewählt, weil man deutlich daraus sieht, daß auch unter sonst so ziemlich ähnlichen Verhältnissen die absolute Häufigkeit der venerischen Erkrankungen mit der Größe der Bevölkerung abnimmt. —

Häufigkeit der venerischen Erkrankungen in den verschiedenen Lebensaltern. — Daß auch hier verschiedene Verhältnisse, wie die Größe der Städte, das Klima u. s. f. modifizirend einwirken, kann nicht zweifelhaft seyn, doch nähern sich die Ergebnisse schon weit eher einer absoluten Gültigkeit. — Was den Einfluß der Syphilis der Mütter auf die Neugeborenen betrifft, so hatten unter 1542 Kindern in den letzten 5 Jahren in der Gebäranstalt des Stuttgarter Katharinen-Hospitals die Mütter von 29 Kindern ausgesprochene Syphilis. Von letzteren kamen 6 faul zur Welt, 9 starben in den ersten 14 Tagen, 2 wurden krank und 12 blieben gesund während des 14tägigen Aufenthaltes im Hospital. Vom 1. bis 10. Lebensjahre betrug nach den Krankentabellen verschiedener deutscher Kinderhospitäler die Zahl der syphilitischen je nach dem Ort $^1/_3$ bis $^1/_2$ pC. aller Kranken. Im Petersburger Kinderhospital *) dagegen, in welchem Kinder vom 2. bis zum 14. Jahre aufgenommen werden, waren in 10 Jahren (von 1836—1846) 3,3 pC. aller, auch der ambulatorisch Behandelten syphilitisch. Im Londoner Dispensatorium **) für kranke Kinder vom 1.—15. Lebensjahr wurden nach West im Jahre 1846 nahezu 1 pC. syphilitische behandelt. In Beziehung auf die einzelnen Monate und Jahre hat West folgende interessante Daten angegeben. Von den 39 in jenem Jahre behandelten syphilitischen kamen

auf	den	1.	Lebensmonat		2	Kinder
„	„	2.	„	„	12	„
„	„	3.	„	„	8	„
„	„	6.	„	„	5	„
„	„	12.	„	„	5	„
auf	das	1.	Lebensjahr	also	32	„
„	„	2.	„	„	3	„
„	„	3.	„	„	1	„
„	„	4. u. 5.	„	„	0	„
„	„	6.	„	„	1	„
„	„	7.	„	„	2	„
„	„	8.—15.	„	„	0	„
				Summe	39.	

*) Dr. Hügel's Beschreibung sämmtlicher Kinderhospitäler in Europa. Wien 1849.
**) Ebendaselbst, S. 99.

Die meisten syphilitischen Erkrankungen bei Erwachsenen fallen auf die Zeit zwischen 20 und 25 Jahren. In größeren Städten kommen in diesem Alter 15—18 venerische auf 100 Kranke überhaupt. Aehnlich verhält sich die Zahl zwischen 25 und 30 Jahren. Von 30—40 Jahren nimmt sie über die Hälfte ab, in den späteren Lebensaltern ist die Abnahme der Erkrankungen noch bedeutender. — In Beziehung auf die Geschlechter ist kein oder sehr wenig Unterschied; aus dem einen Hospital werden einige Prozent mehr, aus dem andern weniger für das eine oder andere angegeben, auch wechselt das Ueberwiegen des einen Geschlechts in den verschiedenen Jahrgängen.

Was die Lebensverhältnisse der Venerischen betrifft, so gehören im Durchschnitt nahezu $^2/_3$ dem ledigen Stande an. Am meisten sind natürlich die öffentlichen Mädchen der Erkrankung ausgesetzt, so daß z. B. in Berlin von allen eingeschriebenen Dirnen durchschnittlich jede einmal im Jahre erkrankt. *) Von eben daher wird berichtet, daß durchschnittlich unter 10—12 Huren immer eine venerische sey, und daß von den auf der Stadtvogtei wegen Herumstreifens verhafteten Lohnhuren durchschnittlich immer der vierte Theil krank gefunden wurde.

Statistik der einzelnen venerischen Affektionen. — 1) Tripper. Ueber die Inkubationszeit desselben machte Desruelles und ein ungenannter Engländer (Lancet Octob. 1836) Beobachtungen bekannt. Nach ihnen kommt der Eicheltripper in der Regel zwischen einer Stunde und 6 Tagen nach dem Beischlafe zum Vorschein. Am häufigsten entwickelt er sich am zweiten und dritten Tage. — Der Harnröhren-Tripper entwickelte sich

bei 5 Personen am 1. Tage nach dem Beischlaf (bei einigen davon schon nach 2 Stunden)
" 29 " " 2. " " " "
" 23 " " 3. " " " "
" 16 " " 4. " " " "
" 14 " " 5. " " " "
" 5 " " 6. " " " "
" 19 " " 7. " " " "
" 6 " " 8. " " " "
" 6 " " 9. " " " "
" 2 " " 10 " " " "
" 4 " " 11. " " " "
" 4 " " 12. " " " "
" 3 " " 13. " " " "
" 5 " " 14. " " " "

Zwischen dem 14. und 30. Tage nach dem Beischlaf kam er nur bei 4 Perso-

*) *Die Prostitution in Berlin* und ihre Opfer. Berlin 1846.

nen zur Entwickelung. Desruelles setzt als äußersten Termin seiner Inkubationszeit 21 Tage. Der Tripper ist im Verhältniß zum Schanker häufiger. Es kommen im Durchschnitt etwa 2 Tripper- auf einen Schankerkranken. *) Dieß Resultat gab mir die Berechnung aus etwa 15 Tabellen verschiedener deutscher und französischer Hospitäler. Die Verhältnisse schwanken natürlich je nach den Städten und den Grundsätzen, welche bei der Aufnahme in die Hospitäler gelten. Auffallend ist, daß aus allen Spitälern kleinerer Städte die Zahl der Tripperkranken im Verhältniß viel bedeutender angegeben wird als in großen. In Paris z. B. ist die Zahl der in die verschiedenen Hospitäler aufgenommenen Tripper- und Schankerkranken ziemlich gleich; in's Wiener allgemeine Krankenhaus wurden im Jahr 1848 sogar mehr Schankerkranke aufgenommen, ein ähnliches Verhältniß scheint auch im Prager Krankenhause obzuwalten, soweit sich dieß wenigstens aus den veröffentlichten Berichten schließen läßt. Es scheint, daß dort Tripperkranke eher abgewiesen werden. In den Spitälern von Straßburg, Stuttgart, Stockholm kommen etwa auf 3 Tripper 1 Schanker; in Erlangen auf 4 Tripper 1 Schanker; in Heilbronn auf 5 Tripper 1 Schanker. Neben dem ebenangeführten Grunde und den verschiedenen pathologischen Ansichten der Berichterstatter hat sicher auch das seltenere Vorkommen der Syphilis in weniger bevölkerten Orten einen Einfluß auf diese Thatsachen. Blennorrhöen der weiblichen Geschlechtstheile sind viel häufiger als die der männlichen. Ein bestimmtes statistisches Resultat läßt sich aber nicht feststellen, weil die Angaben in den einzelnen Hospitalberichten zu sehr schwanken. — Harnröhretripper ist bei Weibern bedeutend seltener als bei Männern. — Bei letzteren kommt etwa auf 5 Harnröhren- 1 Eicheltripper. Von Tripperhodenentzündungen kommt etwa 1 auf 8 Tripperkranke. Zur Gesammtzahl der venerischen Erkrankten verhält sich die Tripperhodenentzündung wie 1 : 14,5 den ziemlich übereinstimmenden Angaben der Hospitalberichte zu Folge. — 2) Spitzige Kondylome. Dieselben betragen im Durchschnitt etwa 25 pC. aller venerischen Erkrankungen ohne Rücksicht auf die Geschlechter. Das Maximum ist 26—27 pC., das Minimum, das wieder aus kleineren Hospitälern berichtet wird, 9 pC. Einen bedeutenden Unterschied bieten die beiden Geschlechter dar, indem sie bei Weibern am After und an den Geschlechtstheilen um Vieles häufiger sind als bei Männern. Während sie im Durchschnitt etwa 10 pC. aller venerischen Männer betragen, steigen sie bei den Weibern im Durchschnitt bis zu 35 %. Das Maximum mit 50 % wird aus der Abtheilung des Wiener allgemeinen Krankenhauses für venerische Weiber im Jahr 1848 berichtet. Am gewöhnlichsten kommen sie zugleich mit Blennorrhöen oder für sich allein als

---

*) *Die konstitutionelle* Syphilis ließ ich aus der Berechnung, da nie angegeben *wie lang sie nach* dem Schanker auftrat, das Resultat also unrichtig geworden wä

Folge von dieser oder einfachen Geschwüren vor. — 3) Bubonen. — Dieselben betragen etwa 18 pC. aller venerischen Erkrankungen; auf 100 Tripper und Schanker folgt etwa 37 mal die Entwicklung von Bubonen. Bei Weibern sind sie etwas seltener als bei Männern, und zwar kommen bei ihnen etwa 30 pC., bei den Männern dagegen 44 pC. vor. Die Zahlen zeigen natürlich in den verschiedenen Hospitälern nicht unbedeutende Schwankungen. Die Beschäftigung hat ja vielen Einfluß auf die Entwicklung der Bubonen. Bei Handwerkern, die nicht viel sitzen und bei Soldaten sind sie häufiger, als bei andern Ständen. Die Bubonen sind nach Schankern viel häufiger als nach Trippern. Bei Männern kommen im Durchschnitte auf 100 Schanker 50 Bubonen, bei Weibern etwa 30. Auf den Tripper folgen bei Männern 8 bis 9 pC. Bubonen. Lee fand durch zahlreiche Beobachtungen im Lockhospital, daß auf 100 Schanker überhaupt bei beiden Geschlechtern 60,6 pC. Bubonen folgten. Nach ihm scheint die Induration des Schankers der Entwicklung der Bubonen nicht günstig zu seyn. Auf 100 indurirte Schanker sah er nämlich 54 Bubonen folgen; auf 100 nicht indurirte dagegen 74. — Der idiopathische Bubo (bubon d'emblé) ist im Verhältniß zum Schanker und Tripper sehr selten. Wenn seine Existenz bei Männern in manchen Fällen zweifelhaft seyn kann, so ist er es bei den Weibern fast immer, weil bei den letztern das primäre Symptom der Untersuchung leichter entgehen kann. Auf 100 primäre Symptome kommen, nach den meisten Berichten, etwa 3 ideopathische Bubonen. Einige geben weniger an, 0,8 bis 1 pC. — Was die Häufigkeit der Bubonen nach Schankern in Beziehung auf die beiden Seiten des Körpers betrifft, so kommen links etwa 47 pC., rechts 41 pC., und auf beiden Seiten zugleich 11 pC. vor.

4) Syphilis. — Das primäre Geschwür beträgt im Durchschnitt 17,5 pC. aller Venerischen beider Geschlechter zusammen genommen, das Maximum wird aus Wien vom Jahr 1848 mit 32 pC. berichtet. Bei Männern wird es viel häufiger getroffen als bei Frauen, ob dieß daher kommt, daß in manchen Hospitälern nicht mit dem Spekulum untersucht wird, oder primäre Geschwüre bei Weibern überhaupt schwer zu finden sind, lasse ich dahingestellt, wahrscheinlich ist es aber, weil konstitutionelle Erkrankungen bei ihnen häufiger beobachtet werden als bei Männern. Von den venerischen Männern haben etwa 25 pC. primäre Geschwüre, von den Weibern etwa 10 pC., es kommt also ungefähr 1 Schanker bei Weibern auf 2 bei Männern. Komplicationen des Schankers mit Blennorrhö, Kondylomen, Lymphgefäßentzündungen u. s. f. sind bei Weibern um das 3—4 fache häufiger als bei Männern. Was die Zeit betrifft, in welcher sich nach erfolgter Ansteckung das syphilitische Geschwür zeigt (die *sogenannte Inkubation)*, so beträgt sie nach Desruelles 24 Stunden bis 8 Tage. *In diese Zeit fällt die Entwickelung* der meisten Geschwüre. Suchanek in seinem *Berichte über die Abtheilung* für Syphilitische im Prager allgemeinen Kranken-

hause von 1847 und 48, gibt in dieser Beziehung folgendes an. Die Beobachtungen sind an 135 Männern angestellt, welche man aus 234 an primären Geschwüren leidenden männlichen Kranken ausgewählt hatte. Er fand

das	Geschwür	am	1.	Tage	nach	dem	Coitus	18	mal
"	"	"	2.	"	"	"	"	11	"
"	"	"	3.	"	"	"	"	23	"
"	"	"	4.	"	"	"	"	11	"
"	"	"	5.	"	"	"	"	5	"
"	"	"	6.	"	"	"	"	6	"
"	"	"	8.	"	"	"	"	16	"
"	"	"	9.	"	"	"	"	7	"
"	"	"	10.	"	"	"	"	3	"
"	"	"	14.	"	"	"	"	9	"
"	"	v.	21.—27.	"	"	"	"	8	"

Von den übrigen 6 Kranken gaben 3 an, das Geschwür sey erst zwischen der 5. und 7., und 3 es sey zwischen der 8. und 10. Woche nach dem Beischlaf entstanden. Letztere Angaben sind übrigens zweifelhaft. Die Resultate, welche man von Impfungen erhält, stimmen im Wesentlichen mit obigen Angaben überein. Am 2. Tage ist in der Mehrzahl der Fälle die Impfstelle geröthet und zu einem Knötchen verdickt, am 3. hat sich ein undurchsichtiges, Eiter enthaltendes Bläschen entwickelt, und am 4. oder 5. ist das Geschwür vorhanden, dessen Umgebung anschwillt und an diesem oder dem 6. Tage gewöhnlich einen indurirten Grund hat. Nach 8 Tagen beobachtet man beim Impfen die Entwickelung des Geschwürs höchst selten. — In Beziehung auf die Induration ist vornweg festzustellen, daß sie bei Männern viel häufiger ist als bei Weibern. So fand z. B. Lee, bei sorgfältiger Beobachtung der zu diesem Zweck ausgewählten Kranken, unter 71 bei Weibern vorhandenen Schankern die Induration nur bei 19, bei Männern dagegen unter 91 Schankern bei 51. Bei Weibern also 26,7 pC., bei Männern dagegen 53,6 pC.

Ueber die Zeit, wann die Induration eintritt, hat Ricord als Resultat seiner ungewöhnlich reichen Erfahrungen das Gesetz aufgestellt, daß sie nie vor dem 5. und nie nach dem 21. Tage eintrete. In der großen Mehrzahl der Fälle bestätigt sich auch diese Angabe. Daß die Entwickelung der Induration erst nach dem 21. vorkomme, ist selten beobachtet worden. Suchanek hat derartiges gefunden, sie soll bei 6 von 33 Kranken, an denen er genaue Beobachtungen in dieser Beziehung anstellen konnte, später eingetreten seyn. Bei 1 Kranken entwickelte sie sich nämlich am 27., bei 2 am 32. Tage, bei 2 in der 8. und bei 1 in der 12. Woche. Allein dieß sind Ausnahmen, die nicht überall so häufig beobachtet werden. — Die Entwickelung der phagedänischen Geschwüre geht nicht selten langsamer vor sich als die der übrigen. Desruelles fand, daß die Meisten zwisch

dem 1. und 14. Tage zum Vorschein kamen. — Was die Körperstellen betrifft, an denen die Schanker ihren Sitz haben, so kommen bei Männern auf 100 an den Geschlechtstheilen etwa 6 an andern Stellen, doch wechseln die Zahlen über dieses Vorkommen in den verschiedenen Berichten ziemlich stark, was sehr erklärlich ist. Von jenen 6 kommen etwa 1,5 auf den After. Bei den Weibern sind sie an anderen Körperstellen als an den Geschlechtstheilen häufiger als bei den Männern; sie betragen 10 pC. aller Schanker. Von diesen 10 kommen etwa 7 auf den After. —

Konstitutionelle Erscheinungen. Von 100 venerischen Kranken haben im Durchschnitt 6—8 konstitutionelle Symptome überhaupt, während auf dieselben 20—30 konstitutionelle Krankheitsformen gerechnet werden können. Auf einen mit konstitutioneller Syphilis Behafteten kämen also 3—4 derartige Krankheitsformen. Diese Erscheinungen kommen bei Männern überhaupt weniger häufig vor als bei Weibern; bei jenen kommen auf 100 venerische Kranke etwa 5, bei diesen etwa 9 konstitutionell Syphilitische. — Was ihre Häufigkeit nach Schankern allein betrifft, so betragen sie bei Männern 25—30 pC. aller Schanker, bei Weibern 45—55 pC. Hier tritt der Unterschied zwischen Männern und Weibern viel stärker hervor, weil der Ueberblick nicht durch die nicht syphilitischen Kranken getrübt ist. In Beziehung auf jenes prozentische Verhältniß kommen natürlich Schwankungen vor, mit wenigen Ausnahmen sind sie aber unbedeutend. Die bedeutendsten Abweichungen von jenen Zahlen wurden aus dem Süden berichtet, so z. B. von Clarke, Arzt bei'm 47. englischen Regiment auf dem Kap; dieser hatte im Durchschnitt nur 13,6 pC. während des 4jährigen Aufenthaltes daselbst gefunden. Nach anderen Angaben sollen auf 100 Schanker nur 10, ja selbst nur 8 konstitutionelle Erkrankungen kommen. Wenn solche Angaben nicht aus dem Süden herstammen, so müssen eigenthümliche Verhältnisse bei der Aufnahme und bei'm Austreten in der syphilitischen Abtheilung des betreffenden Hospitals obgewaltet haben. Sie sind unter allen Umständen als Ausnahmen zu betrachten, welche durch äußere Verhältnisse bedingt wurden. — Von den einzelnen konstitutionellen Krankheitsformen der Syphilis sind die Schleimtuberkel und die auf sie folgenden Geschwüre bei weitem die häufigsten. Sie betragen im Durchschnitt etwa 61 pC. aller konstitutionellen Erscheinungen. Bei Weibern sind sie häufiger als bei Männern, sie betragen bei ihnen 63 pC., bei letzteren 59 pC. An den Geschlechtstheilen sind sie bei beiden Geschlechtern am häufigsten. Unter hundert Fällen von Schleimtuberkeln kommen im Durchschnitte der verschiedenen Hospitalberichte:

an den Geschlechtstheilen	b. Weibern	56,8	b. Männern	45,4	mal vor
am After	" "	27,0	" "	23,4	" "
an d. Lippe u. d. Mund- u. Rachenhöhle	" "	15,2	" "	29,0	" "
auf der Nasenschleimhaut	" "	1,0	" "	1,8	" "

Nächst den Schleimtuberkeln sind die Syphilide die häufigsten konstitutionellen Krankheitsformen. Sie betragen überhaupt etwa 25 pC. aller konstitutionellen Erscheinungen, bei Männern 23 pC., bei Weibern 27 pC. — Was die einzelnen Arten derselben betrifft, so kommen auf 100 Syphilide im Durchschnitt etwa 20 Pusteln, 16 Papeln, 24,6 Tuberkeln, 12 Schuppen, 26 Flecken, 1 Bläschen und 0,4 Blasen. Lee will gefunden haben, daß sich die prozentischen Zahlen der Pusteln, Papeln, Tuberkeln und Schuppen immer wie 11:7:6:4 verhalten. Aus der genauen Vergleichung der verschiedenen Tabellen, deren Resultat die früher angegebenen Zahlen sind, hat sich mir aber kein derartiges Verhältniß ergeben. Freilich sind die Begriffe, welche die verschiedenen Dermatologen und Syphilidographen besonders mit den Namen Pusteln und Papeln verbinden, keine durchaus gleiche, das Resultat also auch kein reines. — Die syphilitischen Knochenkrankheiten, d. h. Exostosen, Caries u. s. w., betragen im Durchschnitt 3,8 pC. überhaupt, bei Männern 4,7 pC., bei Weibern 3 pC. Die Behandlung hat auf dieses Resultat wenig Einfluß, sobald man große Zahlen von Beobachtungen vor sich hat. Im Süden werden sie dagegen selten oder fast gar nie beobachtet, wie schon früher angegeben. — Die an iritis leidenden Kranken machen etwa 1 pC. aller konstitutionell Syphilitischen aus. — An syphilitischer Hodenanschwellung leiden etwa 7 pC. aller konstitutionell erkrankten Männer. —

Die Zeit, welche zwischen dem Auftreten der primären und sekundären syphilitischen Erscheinungen verfloß, hat Lee bei 129 genau angeben können. Es bekamen nämlich konstitutionelle Erscheinungen

vom	1.—3. Monat	nach	dem	Beginn	des	Schankers	81	Kranke.
"	4.—6.	"	"	"	"	"	42	"
nach	9 Monaten	"	"	"	"	"	4	"
"	10	"	"	"	"	"	2	"
"	12	"	"	"	"	"	1	"
"	18	"	"	"	"	"	1	"

Die mittlere Zeit für den Ausbruch der konstitutionellen Erscheinungen bei einem Individuum ist 60—80 Tage, Lee fand 11 Wochen. Bei 102 von jenen Kranken war bekannt, ob ihre primären Geschwüre innerlich mit Quecksilber behandelt wurden. Bei 42 von ihnen war dieß der Fall, und bei ihnen kamen diese Erscheinungen im Durchschnitt 14,3 Wochen nach den primären; 60 hatten kein Quecksilber bekommen, bei diesen kamen sie schon nach 12,5 Wochen. Ueber die Zeit, welche zwischen den primären Geschwüren und der Affektion der Mund- und Rachenhöhle verfließt, hat Suchanek aus dem Prager allgemeinen Krankenhause folgende Zahlen angegeben:

am 3. Tage nach Heilung des Schankers kam sie 2 mal vor
zwischen dem 8. u. 14. Tage " " " " " " 3 " "

4 Wochen nach Heilung des Schankers	kam sie	6 mal vor
von der 5.—8. Woche „ „ „ „	„ „	3 „ „
12 Wochen „ „ „ „	„ „	6 „ „
6 Monate „ „ „ „	„ „	5 „ „
9 „ „ „ „ „	„ „	7 „ „
im 1. Jahr „ „ „ „	„ „	4 „ „
„ 2. „ „ „ „ „	„ „	3 „ „
„ 3. „ „ „ „ „	„ „	2 „ „
„ 4. „ „ „ „ „	„ „	1 „ „
„ 5. „ „ „ „ „	„ „	4 „ „
vom 8.—13. „ „ „ „ „	„ „	7 „ „

Die mittlere Zeitdauer zwischen den primären Geschwüren und dem Ausbruche der Syphilide ist 65—70 Tage, wenn kein Quecksilber gebraucht wird, das Maximum 5 Monate. Wird Quecksilber angewendet, so verzögert sich der Ausbruch häufig 4, 7, 9 Monate und noch länger. Welchen Einfluß die innerliche Behandlung der primären Geschwüre, möge sie seyn welche sie wolle, auf die Entwickelung der Syphilide überhaupt habe, geht aus folgender Zusammenstellung von Cazenave hervor. Es bekamen nämlich von 138 Kranken, welche an primären Zufällen gelitten, Syphilide

ohne irgend eine Behandlung	41
bei der einfachen Behandlung	51
bei äußerlicher oder innerlicher Anwendung des Quecksilbers	46.

In Beziehung auf den Ausbruch der einzelnen syphilitischen Ausschlagsformen während der Dauer des Schankers oder nach seiner Heilung gibt Suchanek folgende Notizen. Es kamen nämlich vor:

	während der Dauer des Schankers;	— nach seiner Heilung
Flecken	34 mal . . .	38 mal (2 Tage bei 19 Ind.)
Papeln	12 „	16 „ (3 T. bei 12 Ind.)
Schuppen	13 „	40 „ (14 T. b. mehrere J.)
Pusteln	0 „	6 „
Tuberkeln	0 „	62 „ (1—38 J.)

Die Zeit, welche zur Heilung der venerischen Kranken nöthig ist, beträgt im Durchschnitt 35 Tage, bei Männern 30, bei Weibern 40. Bei letzteren dauert auch die Heilung aller einzelnen venerischen Erscheinungen länger. — Die durchschnittliche Dauer des Trippers beim Manne beträgt 30 Tage, ohne Unterschied der Behandlung. — Auf die Dauer der primären syphilitischen Geschwüre hat die innere Behandlung gewöhnlich gleichfalls keinen Einfluß, ihr Mittel beträgt bei Männern 30—40 Tage. Die meisten Heilungen fallen zwischen den 7. und 20. Tag. Das Maximum beträgt 75 Tage. Die phagadänischen haben die längste Zeit nöthig. Bei Weibern heilen die Schanker viel lang-

samer, die meisten Heilungen fallen zwischen den 20. und 40. Tag, das durchschnittliche Maximum bei ihnen ist für indurirte Schanker 100, für phagadänische 200 Tage. Auf die Verpflegungstage der konstitutionellen Erkrankungen hat die Behandlung starken Einfluß; bei der einfachen beträgt das Mittel bei Männern etwa 45, bei Weibern 60 Tage; bei der Quecksilberbehandlung bei Männern 60—70, bei Weibern etwa 80—90. Letztere macht also den Verlauf chronischer, obwohl Rezidive bei ihr nicht so häufig zu seyn scheinen als bei der einfachen Behandlung. Die Angaben über letzteren Punkt sind zwar verschieden, allein auch die entschiedensten Anhänger der einfachen Behandlung sprechen von Rezidiven, einige ganz ehrliche von sehr vielen, zuweilen bis zu $^1/_3$ oder gar $^1/_2$. Bei allen werden aber bösartige Fälle, wenn gleich mit dem Zusatze „einige" angeführt, welche nur der Quecksilberbehandlung wichen.

Die Sterblichkeit der an konstitutioneller Syphilis Leidenden ist sehr gering, sie beträgt in unserem Klima im Durchschnitt bei Männern 3 pC., bei Weibern 3,5 pC. Davon sind übrigens die Fälle abgezogen, wo der Tod durch akute Krankheiten, Pocken, Cholera, Typhus ꝛc. erfolgte, die sich zu der konstitutionellen Syphilis gesellten. — Im Süden ist die Sterblichkeit noch geringer, sie beträgt 1,5—2 pC., im Norden dagegen ist sie um Vieles bedeutender. So starben z. B. im Kolemkinhospitale in Petersburg 21 pC. aller an konstitutioneller Syphilis Leidenden. Die Berechnung ist aus einer Uebersicht von 4 Jahren genommen (1835—38), die bedeutende Zahl kann also nicht durch zufällige Schwankungen entstanden seyn. — Bei diesen Angaben sind die Fälle gleichfalls weggelassen, wo sich Tuberkulose zur konstitutionellen Syphilis gesellte und den Tod veranlaßte. Die den Tod herbeiführenden, in näherem Zusammenhang mit der Syphilis stehenden Krankheitszustände sind: Gehirn-Erweichung (Abszesse) und Entzündung, Pyämie, Peritonitis (durch Bubonen), psoitis, Aneurismen der Aorta, Exulcerationen des Mastdarmes (durch Kondylome) mit kolliquativer Diarrhöe, Caries und die dadurch bedingte Erschöpfung u. dergl.

Zweiter Theil.

Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Betrachtungen.

---

1. Kapitel.

Die Ursachen der venerischen Krankheiten.

Die Ursache aller der Krankheiten, welche durch Uebertragung eines Krankheitsproduktes von dem erkrankten auf ein gesundes Individuum entstehen, und sich gewöhnlich nur auf diese Weise verbreiten können, wird bekanntlich in einer eigenthümlichen Kraft, einem spezifischen Prinzip gesucht, dem man den Namen Krankheitsgift, Kontagium oder Ansteckungsstoff gibt. Die Existenz dieser Kraft ist nur durch Abstraction zu erkennen, man erschließt sie aus der Ansteckung und der ihr folgenden eigenthümlichen Reihenfolge bestimmter Krankheitserscheinungen. Denn es ist bisher noch nie gelungen, sie unmittelbar durch sinnlich wahrnehmbare, von dem Krankheitsprozesse selbst getrennte rein objective Eigenschaften zu erkennen. Der letzte Grund aller physiologischen und pathologischen Vorgänge wird uns zwar immer verborgen bleiben, und es muß uns genügen, die letzteren selbst genau kennen zu lernen. Aber für die Art, wie dieser letzte Grund in Wirksamkeit tritt, müssen wir uns, um einmal Boden zu fassen, Begriffe bilden; wir müssen ein Mittelglied haben, das die reine Abstraction, das für uns weiter undurchdringliche, nur für das Denken, nicht für unsere Sinne existirende, mit der Wirklichkeit in Verbindung setzt. Dieses Mittelglied ist bei den in Rede stehenden Krankheiten die Annahme einer eigenthümlichen Kraft eines Kontagiums. Wie diese Kraft an sich beschaffen sey, darüber fehlen uns alle Anhaltspunkte; wir wissen nur, daß sie an gewisse Krankheitsprodukte gebunden ist. Diese unterscheiden sich aber für unsere Sinne durch nichts von anderen ihnen ähnlichen, aber nicht ansteckenden Produkten, wenigstens ist es noch nicht gelungen, durch die Sinne erkennbare Unterschiede zwischen

beiden aufzufinden. Allem Anscheine nach wird auch dieses Räthsel sobald nicht gelöst werden, sowenig als es gelingen kann, den Unterschied der übrigen verschiedenen Kräfte des organischen Lebens an sich nachzuweisen. — Diese Unzulänglichkeit unseres sinnlichen Wahrnehmungsvermögens, welche uns zwingt, die Existenz eines Kontagiums bei den ansteckenden Krankheiten als Axiom anzunehmen, hindert uns aber glücklicherweise nicht an der näheren Erforschung der Krankheitsprozesse selbst. Die Ansteckungsfähigkeit und die Annahme eines Kontagiums fallen strenggenommen in Einen Begriff, man bezeichnet damit die Eigenschaft einer Krankheit nur durch Uebertragung ihrer Produkte sich weiter zu verbreiten, welche andere Krankheiten nicht haben. Die Existenz des Kontagiums bei einer Affektion läugnen, heißt also nichts Anderes, als ihre Ansteckungsfähigkeit in Zweifel ziehen. Diese Ansteckungsfähigkeit kann aber so ziemlich in den meisten Fällen mit der Sicherheit des physikalischen Experimentes bewiesen werden. Man steht hier bereits auf festem Boden. Zu der Annahme jener Eigenschaft ist man nämlich berechtigt, wenn die Einimpfung des krankhaften Produktes dieselben, oder wenigstens sehr ähnliche Reihen von Krankheitserscheinungen an dem Geimpften hervorruft, wie an Dem, von welchem der Impfstoff genommen wurde, und wenn eine Weiterimpfung auch von dem zweiten und so fort, also eine unendliche Vervielfältigung desselben möglich ist; ferner wenn ein einzelnes gesundes Individuum ohne nahe Berührung mit einem Erkrankten nicht von einer solchen Krankheit befallen wird.

Bei den venerischen Krankheiten sind diese Eigenschaften sehr deutlich ausgesprochen. Nach dem jetzigen Standpunkt der Wissenschaft genügt es, hier anzuführen, daß die Impfung derselben in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle obigen Erfolg haben, daß Impfungen z. B. mit dem Eiter von Fußgeschwüren, nicht venerischen Abszessen aller Art, mit Speichel u. drgl. keine oder ganz andere Resultate geben, daß sich die Krankheiten unter bestimmten Verhältnissen durch unmittelbare Berührung eines Gesunden mit einem Kranken besonders bei'm Beischlaf weiter verbreiten, daß nicht ansteckende, nicht venerische isolirt bleibende Affektionen der Geschlechtstheile vorkommen, welche in ihrem Verlaufe wesentliche Verschiedenheiten von den venerischen sowohl als anderen ansteckenden Krankheiten zeigen, und daß endlich die an Einzelnen zu beobachtenden Unterschiede in dem Verlaufe der venerischen Krankheiten durch eine große Reihe von Beobachtungen zu Gesetzen werden, oder sich wenigstens durch die nothwendige unendliche Verschiedenheit äußerer und innerer Einflüsse ebenso gut oder viel besser erklären lassen als dadurch, daß man die Existenz ihrer Ansteckungsfähigkeit oder einer ihren Produkten innerhalb eines gewissen Zeitraumes innewohnenden eigenthümlichen Kraft leugnet, bestimmte, von anderen Krankheiten wesentlich verschiedene Prozesse hervorzurufen. Die von Prus, Desruelles, Jourdan u. A. aufgestellten, durch eine oberflächliche rein mechanische Auffassungsweise der Krankheitsprozesse hervorgerufenen Behauptungen, daß alle venerischen Krankheiten, *also namentlich auch* die Syphilis nur von übermäßigem Beischlo[f]
herrühren, *und nicht, oder wenigstens* nicht in höherem Grade ansteckend sey[en]

als Schnupfen, Kindbettfieber u. s. f. bedarf, als größtentheils irrig, heutzutage keiner weiteren Widerlegung mehr. Sie haben übrigens nicht weiter kommen können, als das Gift zu läugnen, und dafür eine spezifische Eigenschaft des Krankheitsprozesses selbst, einen eigenthümlichen Modus desselben anzunehmen, was eigentlich nichts Anderes ist, als das zur Thüre hinausgeworfene Gift zum Thore wieder hereinzulassen. Das, was man für das Gift gehalten, sagen sie, sey nichts weiter als besonders beschaffener Eiter, und nicht die Ursache, sondern die Folge der Krankheit. — Irrig sind aber auch die Vorstellungen, welche sich manche Anhänger dieses venerischen Giftes von seiner Natur gemacht haben. Noch heutzutage verbinden nämlich manche Aerzte mit diesem Worte einen Begriff, der ihnen gestattet, dasselbe chemisch oder mikroskopisch im Eiter des Trippers oder Schankers aufzusuchen. Sie denken nicht daran, daß es nichts Anderes bedeuten kann, als eine in ihrem innersten Wesen unbekannte, den venerischen Krankheitsprodukten innewohnende Kraft, bestimmte Prozesse im Organismus hervorzurufen, daß es bis jetzt nichts Anderes bedeutet, als eine die Verdeutlichung des Vorgangs befördernde Abstraction, und daß es unmöglich ist, eine Kraft mit dem Mikroskope oder durch chemische Analysen allein kennen zu lernen. Sie denken nicht daran, daß die Bezeichnung Gift bei den verschiedenen ansteckenden Krankheiten nicht denselben Sinn haben kann, wie bei den chemischen Giften, welche allerdings auch zerstörend auf den Organismus einwirken, aber keinen Krankheitsprozeß in ihm hervorrufen, der dasselbe Gift neu zu erzeugen im Stande ist, wie die venerischen Krankheiten, der Rotz u. a. m. Auch die Gifte, welche durch Gährung thierischer Stoffe entstehen, veranlassen im Körper keinen derartigen Krankheitsprozeß. Es ist daher ein Beweis vollständiger Unkenntniß der Physiologie der krankhaften Prozesse, jene Vorgänge mit der Gährung identifiziren zu wollen. Diese gibt nicht einmal ein Bild, das nur einiges Licht auf jene werfen könnte. Die Frage, ob wirklich ein den obengenannten ähnliches Gift den venerischen Krankheiten zu Grunde liege, kann also, wie Jedermann einsieht, nicht ernstlich in Betracht kommen. Man hat sich ja schon vor Jahrhunderten vergeblich Mühe gegeben, darüber in's Klare zu kommen, ob dasselbe sauer oder alkalisch reagire, ob es scharfer oder fauliger Natur sey. Neuerdings hat man geglaubt, seiner Erkenntniß durch die Fiktion näher zu kommen, daß man ihm die Natur eines Parasiten, eines seine eigene Lebensfähigkeit besitzenden Wesens gab. Daher schrieb man seine ansteckende Eigenschaft mikroskopischen Thierchen zu, welche entweder zufällig im venerischen Eiter vorhanden waren, oder zu deren Annahme man durch die Bewegungen des im Eiter schwimmenden Flimmer-Epitheliums verführt wurde. Diese Eigenheiten wurden den venerischen Krankheitsprodukten von den verschiedenen Autoren nach und nach zugewiesen, je nachdem ihnen die eine oder die andere besonders an ihm auffiel, oder je nachdem sie in Vorurtheilen oder pathologischen Theorieen befangen waren. Diese Verirrungen haben aber doch den Nutzen gehabt, die meisten Aerzte einsehen zu lehren, daß es auf die-

sem Wege nicht möglich ist, zu etwas Anderem zu gelangen als zu unnützen Hypothesen. Wir können das den venerischen Krankheiten zu Grunde liegende Kontagium sowenig als das aller anderen ansteckenden Krankheiten isoliren, wir können also auch nicht annähernd sagen, wie es beschaffen sey. Durch sinnlich erkennbare Eigenthümlichkeiten unterscheiden sich seine Produkte nicht von anderem nicht ansteckendem Eiter. Man hat daher jene Vehikel für den Ansteckungsstoff genannt, was insofern nicht ganz richtig ist, als sich nicht alle Eigenschaften der thierischen Materie in ihren sinnlich wahrnehmbaren Formen und ihrer chemischen Zusammensetzung erschöpfen. Unzweifelhaft ist nur, daß die von Tripper und Schanker abgesonderten Flüssigkeiten mit einem gesunden Individuum unter gewissen Umständen in Berührung gebracht, dieselbe oder doch eine derjenigen sehr ähnliche Krankheit hervorrufen, an welcher das Individuum leidet, das den Stoff abgab. Man kennt die Eigenschaften dieser Kontagien also nur aus ihren Wirkungen auf den menschlichen Organismus. Aber nicht eine Erscheinung aus der Reihenfolge ihrer verschiedenen Wirkungen, sondern alle zusammen nur der ganze Krankheitsprozeß kann zur Erkennung des ansteckenden Prinzipes und seiner Unterscheidung von anderen führen. Die Einzelwirkung desselben, d. h. die in einem bestimmten Momente gegebene, ruft keine isolirt vorkommende Krankheit hervor, sondern hängt immer mit mehreren anderen zusammen. Nachdem Fernel die Existenz eines Giftes für die Erklärung des syphilitischen Krankheitsprozesses aufgestellt hatte, suchte man schnell die übrigen venerischen Krankheiten unter demselben Begriffe unterzubringen. So kam es, daß allmählig durch die Annahme eines venerischen Giftes das zur Verdeutlichung der Vorgänge führen sollte, die venerischen Krankheiten so mit einander vermengt wurden, daß lange Zeit nöthig war, ehe eine wirkliche auf kritische Beobachtung gegründete Einsicht in ihre Natur aufkommen konnte. Man hielt sich zu dem Schlusse berechtigt, daß die Ursache, der sie hervorrufende Ansteckungsstoff, dieselbe sey, weil man die verschiedenen Krankheitsprozesse oft an den Geschlechtstheilen beisammen fand. Man setzte ob dieser Idee die augenfälligsten pathologischen und therapeutischen Verschiedenheiten auf die Seite. Man ging so weit, das bei vielen Formen des syphilitischen Krankheitsprozesses günstig wirkende Quecksilber für ein spezifisches Gegenmittel gegen das Gift anzusehen und deßhalb nicht bloß alle syphilitischen Krankheitserscheinungen, sondern auch den Tripper und die spitzen Kondylome innerlich mit demselben zu behandeln.

Die Frage, ob allen venerischen Krankheiten dasselbe Kontagium zu Grunde liege, hat für die ganze Lehre von denselben die größte Wichtigkeit. Zu ihrer Entscheidung muß vorerst festgestellt werden, welche Eigenthümlichkeiten uns berechtigen die einzelnen Kontagien von einander zu unterscheiden, und als etwas für sich Bestehendes aufzustellen. Vor Allem ist, wie schon oben ausgeführt wurde, festzuhalten, daß wir alle ihre Eigenschaften, also auch ihre sie von einander abgrenzenden Unterschiede, nur aus *ihren Wirkungen auf den* menschlichen Organismus zu erkennen im Stande

Folge von dieser oder einfachen Geschwüren vor. — 3) Bubonen. — Dieselben betragen etwa 18 pC. aller venerischen Erkrankungen; auf 100 Tripper und Schanker folgt etwa 37 mal die Entwicklung von Bubonen. Bei Weibern sind sie etwas seltener als bei Männern, und zwar kommen bei ihnen etwa 30 pC., bei den Männern dagegen 44 pC. vor. Die Zahlen zeigen natürlich in den verschiedenen Hospitälern nicht unbedeutende Schwankungen. Die Beschäftigung hat ja vielen Einfluß auf die Entwicklung der Bubonen. Bei Handwerkern, die nicht viel sitzen und bei Soldaten sind sie häufiger, als bei andern Ständen. Die Bubonen sind nach Schankern viel häufiger als nach Trippern. Bei Männern kommen im Durchschnitte auf 100 Schanker 50 Bubonen, bei Weibern etwa 30. Auf den Tripper folgen bei Männern 8 bis 9 pC. Bubonen. Lee fand durch zahlreiche Beobachtungen im Lockhospital, daß auf 100 Schanker überhaupt bei beiden Geschlechtern 60,6 pC. Bubonen folgten. Nach ihm scheint die Induration des Schankers der Entwicklung der Bubonen nicht günstig zu seyn. Auf 100 indurirte Schanker sah er nämlich 54 Bubonen folgen; auf 100 nicht indurirte dagegen 74. — Der idiopathische Bubo (bubon d'emblé) ist im Verhältniß zum Schanker und Tripper sehr selten. Wenn seine Existenz bei Männern in manchen Fällen zweifelhaft seyn kann, so ist er es bei den Weibern fast immer, weil bei den letztern das primäre Symptom der Untersuchung leichter entgehen kann. Auf 100 primäre Symptome kommen, nach den meisten Berichten, etwa 3 ideopathische Bubonen. Einige geben weniger an, 0,8 bis 1 pC. — Was die Häufigkeit der Bubonen nach Schankern in Beziehung auf die beiden Seiten des Körpers betrifft, so kommen links etwa 47 pC., rechts 41 pC., und auf beiden Seiten zugleich 11 pC. vor.

4) Syphilis. — Das primäre Geschwür beträgt im Durchschnitt 17,5 pC. aller Venerischen beider Geschlechter zusammen genommen, das Maximum wird aus Wien vom Jahr 1848 mit 32 pC. berichtet. Bei Männern wird es viel häufiger getroffen als bei Frauen, ob dieß daher kommt, daß in manchen Hospitälern nicht mit dem Spekulum untersucht wird, oder primäre Geschwüre bei Weibern überhaupt schwer zu finden sind, lasse ich dahingestellt, wahrscheinlich ist es aber, weil konstitutionelle Erkrankungen bei ihnen häufiger beobachtet werden als bei Männern. Von den venerischen Männern haben etwa 25 pC. primäre Geschwüre, von den Weibern etwa 10 pC., es kommt also ungefähr 1 Schanker bei Weibern auf 2 bei Männern. Komplicationen des Schankers mit Blennorrhö, Kondylomen, Lymphgefäßentzündungen u. s. f. sind bei Weibern um das 3—4fache häufiger als bei Männern. Was die Zeit betrifft, in welcher sich nach erfolgter Ansteckung das syphilitische Geschwür zeigt (die sogenannte Inkubation), so beträgt sie nach Desruelles 24 Stunden bis 8 Tage. In diese Zeit fällt die Entwickelung der meisten Geschwüre. Suchanek in seinem Berichte über die Abtheilung für Syphilitische im Prager allgemeinen Kranken-

von 1847 und 48, gibt in dieser Beziehung folgendes an. Die Beob-
gen sind an 135 Männern angestellt, welche man aus 234 an primären
würen leidenden männlichen Kranken ausgewählt hatte. Er fand

das	Geschwür	am	1.	Tage	nach	dem	Coitus	18	mal
"	"	"	2.	"	"	"	"	11	"
"	"	"	3.	"	"	"	"	23	"
"	"	"	4.	"	"	"	"	11	"
"	"	"	5.	"	"	"	"	5	"
"	"	"	6.	"	"	"	"	6	"
"	"	"	8.	"	"	"	"	16	"
"	"	"	9.	"	"	"	"	7	"
"	"	"	10.	"	"	"	"	3	"
"	"	"	14.	"	"	"	"	9	"
"	"	v.	21.—27.	"	"	"	"	8	"

den übrigen 6 Kranken gaben 3 an, das Geschwür sey erst zwischen der
7., und 3 es sey zwischen der 8. und 10. Woche nach dem Beischlaf entstan-
Letztere Angaben sind übrigens zweifelhaft. Die Resultate, welche man von
ungen erhält, stimmen im Wesentlichen mit obigen Angaben überein. Am
ge ist in der Mehrzahl der Fälle die Impfstelle geröthet und zu einem Knöt-
verdickt, am 3. hat sich ein undurchsichtiges, Eiter enthaltendes Bläschen
ckelt, und am 4. oder 5. ist das Geschwür vorhanden, dessen Umgebung
villt und an diesem oder dem 6. Tage gewöhnlich einen indurirten Grund
Nach 8 Tagen beobachtet man beim Impfen die Entwickelung des Ge-
rs höchst selten. — In Beziehung auf die Induration ist vornweg fest-
len, daß sie bei Männern viel häufiger ist als bei Weibern. So fand z. B.
ei sorgfältiger Beobachtung der zu diesem Zweck ausgewählten Kranken,
71 bei Weibern vorhandenen Schankern die Induration nur bei 19,
Männern dagegen unter 91 Schankern bei 51. Bei Weibern also 26,7 pC.,
Männern dagegen 53,6 pC.

Ueber die Zeit, wann die Induration eintritt, hat Ricord als Resultat seiner
wöhnlich reichen Erfahrungen das Gesetz aufgestellt, daß sie nie vor dem 5.
nie nach dem 21. Tage eintrete. In der großen Mehrzahl der Fälle bestätigt
uch diese Angabe. Daß die Entwickelung der Induration erst nach dem
vorkomme, ist selten beobachtet worden. Suchanek hat derartiges gefunden,
ll bei 6 von 33 Kranken, an denen er genaue Beobachtungen in dieser Be-
ng anstellen konnte, später eingetreten seyn. Bei 1 Kranken entwickelte sie
ämlich am 27., bei 2 am 32. Tage, bei 2 in der 8. und bei 1 in der 12.
e. Allein dieß sind Ausnahmen, die nicht überall so häufig beobachtet wer-
— Die *Entwickelung der phagedänischen Geschwüre* geht nicht selten lang
vor sich als die der übrigen. Desruelles fand, daß die Meisten zwisch

dem 1. und 14. Tage zum Vorschein kamen. — Was die Körperstellen betrifft, an denen die Schanker ihren Sitz haben, so kommen bei Männern auf 100 an den Geschlechtstheilen etwa 6 an andern Stellen, doch wechseln die Zahlen über dieses Vorkommen in den verschiedenen Berichten ziemlich stark, was sehr erklärlich ist. Von jenen 6 kommen etwa 1,5 auf den After. Bei den Weibern sind sie an anderen Körperstellen als an den Geschlechtstheilen häufiger als bei den Männern; sie betragen 10 pC. aller Schanker. Von diesen 10 kommen etwa 7 auf den After. —

Konstitutionelle Erscheinungen. Von 100 venerischen Kranken haben im Durchschnitt 6—8 konstitutionelle Symptome überhaupt, während auf dieselben 20—30 konstitutionelle Krankheitsformen gerechnet werden können. Auf einen mit konstitutioneller Syphilis Behafteten kämen also 3—4 derartige Krankheitsformen. Diese Erscheinungen kommen bei Männern überhaupt weniger häufig vor als bei Weibern; bei jenen kommen auf 100 venerische Kranke etwa 5, bei diesen etwa 9 konstitutionell Syphilitische. — Was ihre Häufigkeit nach Schankern allein betrifft, so betragen sie bei Männern 25—30 pC. aller Schanker, bei Weibern 45—55 pC. Hier tritt der Unterschied zwischen Männern und Weibern viel stärker hervor, weil der Ueberblick nicht durch die nicht syphilitischen Kranken getrübt ist. In Beziehung auf jenes prozentische Verhältniß kommen natürlich Schwankungen vor, mit wenigen Ausnahmen sind sie aber unbedeutend. Die bedeutendsten Abweichungen von jenen Zahlen wurden aus dem Süden berichtet, so z. B. von Clarke, Arzt bei'm 47. englischen Regiment auf dem Kap; dieser hatte im Durchschnitt nur 13,6 pC. während des 4jährigen Aufenthaltes daselbst gefunden. Nach anderen Angaben sollen auf 100 Schanker nur 10, ja selbst nur 8 konstitutionelle Erkrankungen kommen. Wenn solche Angaben nicht aus dem Süden herstammen, so müssen eigenthümliche Verhältnisse bei der Aufnahme und bei'm Austreten in der syphilitischen Abtheilung des betreffenden Hospitals obgewaltet haben. Sie sind unter allen Umständen als Ausnahmen zu betrachten, welche durch äußere Verhältnisse bedingt wurden. — Von den einzelnen konstitutionellen Krankheitsformen der Syphilis sind die Schleimtuberkel und die auf sie folgenden Geschwüre bei weitem die häufigsten. Sie betragen im Durchschnitt etwa 61 pC. aller konstitutionellen Erscheinungen. Bei Weibern sind sie häufiger als bei Männern, sie betragen bei ihnen 63 pC., bei letzteren 59 pC. An den Geschlechtstheilen sind sie bei beiden Geschlechtern am häufigsten. Unter hundert Fällen von Schleimtuberkeln kommen im Durchschnitte der verschiedenen Hospitalberichte:

an den Geschlechtstheilen	b. Weibern	56,8	b. Männern	45,4	mal vor
am After	„ „	27,0	„ „	23,4	„ „
an d. Lippe u. d. Mund- u. Rachenhöhle	„ „	15,2	„ „	29,0	„ „
auf der Nasenschleimhaut	„ „	1,0	„ „	1,8	„ „

Nächst den Schleimtuberkeln sind die Syphilide die häufigsten konstitutionellen Krankheitsformen. Sie betragen überhaupt etwa 25 pC. aller konstitutionellen Erscheinungen, bei Männern 23 pC., bei Weibern 27 pC. — Was die einzelnen Arten derselben betrifft, so kommen auf 100 Syphilide im Durchschnitt etwa 20 Pusteln, 16 Papeln, 24,6 Tuberkeln, 12 Schuppen, 26 Flecken, 1 Bläschen und 0,4 Blasen. Lee will gefunden haben, daß sich die prozentischen Zahlen der Pusteln, Papeln, Tuberkeln und Schuppen immer wie 11:7:6:4 verhalten. Aus der genauen Vergleichung der verschiedenen Tabellen, deren Resultat die früher angegebenen Zahlen sind, hat sich mir aber kein derartiges Verhältniß ergeben. Freilich sind die Begriffe, welche die verschiedenen Dermatologen und Syphilidographen besonders mit den Namen Pusteln und Papeln verbinden, keine durchaus gleiche, das Resultat also auch kein reines. — Die syphilitischen Knochenkrankheiten, d. h. Exostosen, Caries u. s. w., betragen im Durchschnitt 3,8 pC. überhaupt, bei Männern 4,7 pC., bei Weibern 3 pC. Die Behandlung hat auf dieses Resultat wenig Einfluß, sobald man große Zahlen von Beobachtungen vor sich hat. Im Süden werden sie dagegen selten oder fast gar nie beobachtet, wie schon früher angegeben. — Die an Iritis leidenden Kranken machen etwa 1 pC. aller konstitutionell Syphilitischen aus. — An syphilitischer Hodenanschwellung leiden etwa 7 pC. aller konstitutionell erkrankten Männer. —

Die Zeit, welche zwischen dem Auftreten der primären und sekundären syphilitischen Erscheinungen verfloß, hat Lee bei 129 genau angeben können. Es bekamen nämlich konstitutionelle Erscheinungen

vom 1.—3. Monat nach dem Beginn des Schankers	81	Kranke.
„ 4.—6. „ „ „ „ „ „	42	„
nach 9 Monaten „ „ „ „ „	4	„
„ 10 „ „ „ „ „ „	2	„
„ 12 „ „ „ „ „ „	1	„
„ 18 „ „ „ „ „ „	1	„

Die mittlere Zeit für den Ausbruch der konstitutionellen Erscheinungen bei einem Individuum ist 60—80 Tage, Lee fand 11 Wochen. Bei 102 von jenen Kranken war bekannt, ob ihre primären Geschwüre innerlich mit Quecksilber behandelt wurden. Bei 42 von ihnen war dieß der Fall, und bei ihnen kamen diese Erscheinungen im Durchschnitt 14,3 Wochen nach den primären; 60 hatten kein Quecksilber bekommen, bei diesen kamen sie schon nach 12,5 Wochen. Ueber die Zeit, welche zwischen den primären Geschwüren und der Affektion der Mund- und Rachenhöhle verfließt, hat Suchanek aus dem Prager allgemeinen Krankenhause folgende Zahlen angegeben:

am 3. Tage nach Heilung des Schankers kam sie 2 mal vor
zwischen dem 8. u. 14. Tage „ „ „ „ „ „ 3 „ „
[illegible] 10

4 Wochen	nach	Heilung	des	Schankers	kam	sie	6	mal	vor
von der 5.—8. Woche	"	"	"	"	"	"	3	"	"
12 Wochen	"	"	"	"	"	"	6	"	"
6 Monate	"	"	"	"	"	"	5	"	"
9 "	"	"	"	"	"	"	7	"	"
im 1. Jahr	"	"	"	"	"	"	4	"	"
" 2. "	"	"	"	"	"	"	3	"	"
" 3. "	"	"	"	"	"	"	2	"	"
" 4. "	"	"	"	"	"	"	1	"	"
" 5. "	"	"	"	"	"	"	4	"	"
vom 8.—13. "	"	"	"	"	"	"	7	"	"

Die mittlere Zeitdauer zwischen den primären Geschwüren und dem Ausbruche der Syphilide ist 65—70 Tage, wenn kein Quecksilber gebraucht wird, das Maximum 5 Monate. Wird Quecksilber angewendet, so verzögert sich der Ausbruch häufig 4, 7, 9 Monate und noch länger. Welchen Einfluß die innerliche Behandlung der primären Geschwüre, möge sie seyn welche sie wolle, auf die Entwickelung der Syphilide überhaupt habe, geht aus folgender Zusammenstellung von Cazenave hervor. Es bekamen nämlich von 138 Kranken, welche an primären Zufällen gelitten, Syphilide

ohne irgend eine Behandlung 41
bei der einfachen Behandlung 51
bei äußerlicher oder innerlicher Anwendung des Quecksilbers 46.

In Beziehung auf den Ausbruch der einzelnen syphilitischen Ausschlagsformen während der Dauer des Schankers oder nach seiner Heilung gibt Suchanek folgende Notizen. Es kamen nämlich vor:

	während der Dauer des Schankers; —	nach seiner Heilung
Flecken	34 mal . . .	38 mal (2 Tage bei 19 Ind.)
Papeln	12 "	16 " (3 T. bei 12 Ind.)
Schuppen	13 "	40 " (14 T. b. mehrere J.)
Pusteln	0 "	6 "
Tuberkeln	0 "	62 " (1—38 J.)

Die Zeit, welche zur Heilung der venerischen Kranken nöthig ist, beträgt im Durchschnitt 35 Tage, bei Männern 30, bei Weibern 40. Bei letzteren dauert auch die Heilung aller einzelnen venerischen Erscheinungen länger. — Die durchschnittliche Dauer des Trippers beim Manne beträgt 30 Tage, ohne Unterschied der Behandlung. — Auf die Dauer der primären syphilitischen Geschwüre hat die innere Behandlung gewöhnlich gleichfalls keinen Einfluß, ihr Mittel beträgt bei Männern 30—40 Tage. Die meisten Heilungen fallen zwischen den 7. und 20. Tag. Das Maximum beträgt 75 Tage. Die phagadänischen haben die längste Zeit nöthig. Bei Weibern heilen die Schanker viel lang-

samer, die meisten Heilungen fallen zwischen den 20. und 40. Tag, das durchschnittliche Maximum bei ihnen ist für indurirte Schanker 100, für phagadänische 200 Tage. Auf die Verpflegungstage der konstitutionellen Erkrankungen hat die Behandlung starken Einfluß; bei der einfachen beträgt das Mittel bei Männern etwa 45, bei Weibern 60 Tage; bei der Quecksilberbehandlung bei Männern 60—70, bei Weibern etwa 80—90. Letztere macht also den Verlauf chronischer, obwohl Rezidive bei ihr nicht so häufig zu seyn scheinen als bei der einfachen Behandlung. Die Angaben über letzteren Punkt sind zwar verschieden, allein auch die entschiedensten Anhänger der einfachen Behandlung sprechen von Rezidiven, einige ganz ehrliche von sehr vielen, zuweilen bis zu $^1/_3$ oder gar $^1/_2$. Bei allen werden aber bösartige Fälle, wenn gleich mit dem Zusatze „einige" angeführt, welche nur der Quecksilberbehandlung wichen.

Die Sterblichkeit der an konstitutioneller Syphilis Leidenden ist sehr gering, sie beträgt in unserem Klima im Durchschnitt bei Männern 3 pC., bei Weibern 3,5 pC. Davon sind übrigens die Fälle abgezogen, wo der Tod durch akute Krankheiten, Pocken, Cholera, Typhus 2c. erfolgte, die sich zu der konstitutionellen Syphilis gesellten. — Im Süden ist die Sterblichkeit noch geringer, sie beträgt 1,5—2 pC., im Norden dagegen ist sie um Vieles bedeutender. So starben z. B. im Kolemkinhospitale in Petersburg 21 pC. aller an konstitutioneller Syphilis Leidenden. Die Berechnung ist aus einer Uebersicht von 4 Jahren genommen (1835—38), die bedeutende Zahl kann also nicht durch zufällige Schwankungen entstanden seyn. — Bei diesen Angaben sind die Fälle gleichfalls weggelassen, wo sich Tuberkulose zur konstitutionellen Syphilis gesellte und den Tod veranlaßte. Die den Tod herbeiführenden, in näherem Zusammenhang mit der Syphilis stehenden Krankheitszustände sind: Gehirn-Erweichung (Abszesse) und Entzündung, Pyämie, Peritonitis (durch Bubonen), Psoitis, Aneurismen der Aorta, Exulcerationen des Mastdarmes (durch Kondylome) mit kolliquativer Diarrhöe, Caries und die dadurch bedingte Erschöpfung u. dergl.

Zweiter Theil.

Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Betrachtungen.

1. Kapitel.

Die Ursachen der venerischen Krankheiten.

Die Ursache aller der Krankheiten, welche durch Uebertragung eines Krankheitsproduktes von dem erkrankten auf ein gesundes Individuum entstehen, und sich gewöhnlich nur auf diese Weise verbreiten können, wird bekanntlich in einer eigenthümlichen Kraft, einem spezifischen Prinzip gesucht, dem man den Namen Krankheitsgift, Kontagium oder Ansteckungsstoff gibt. Die Existenz dieser Kraft ist nur durch Abstraction zu erkennen, man erschließt sie aus der Ansteckung und der ihr folgenden eigenthümlichen Reihenfolge bestimmter Krankheitserscheinungen. Denn es ist bisher noch nie gelungen, sie unmittelbar durch sinnlich wahrnehmbare, von dem Krankheitsprozesse selbst getrennte rein objective Eigenschaften zu erkennen. Der letzte Grund aller physiologischen und pathologischen Vorgänge wird uns zwar immer verborgen bleiben, und es muß uns genügen, die letzteren selbst genau kennen zu lernen. Aber für die Art, wie dieser letzte Grund in Wirksamkeit tritt, müssen wir uns, um einmal Boden zu fassen, Begriffe bilden; wir müssen ein Mittelglied haben, das die reine Abstraction, das für uns weiter undurchdringliche, nur für das Denken, nicht für unsere Sinne existirende, mit der Wirklichkeit in Verbindung setzt. Dieses Mittelglied ist bei den in Rede stehenden Krankheiten die Annahme einer eigenthümlichen Kraft eines Kontagiums. Wie diese Kraft an sich beschaffen sey, darüber fehlen uns alle Anhaltspunkte; wir wissen nur, daß sie an gewisse Krankheitsprodukte gebunden ist. Diese unterscheiden sich aber für unsere Sinne durch nichts von anderen ihnen ähnlichen, aber nicht ansteckenden Produkten, wenigstens ist es noch nicht gelungen, durch die Sinne erkennbare Unterschiede zwischen

beiden aufzufinden. Allem Anscheine nach wird auch dieses Räthsel sobald nicht gelöst werden, sowenig als es gelingen kann, den Unterschied der übrigen verschiedenen Kräfte des organischen Lebens an sich nachzuweisen. — Diese Unzulänglichkeit unseres sinnlichen Wahrnehmungsvermögens, welche uns zwingt, die Existenz eines Kontagiums bei den ansteckenden Krankheiten als Axiom anzunehmen, hindert uns aber glücklicherweise nicht an der näheren Erforschung der Krankheitsprozesse selbst. Die Ansteckungsfähigkeit und die Annahme eines Kontagiums fallen strenggenommen in Einen Begriff, man bezeichnet damit die Eigenschaft einer Krankheit nur durch Uebertragung ihrer Produkte sich weiter zu verbreiten, welche andere Krankheiten nicht haben. Die Existenz des Kontagiums bei einer Affektion läugnen, heißt also nichts Anderes, als ihre Ansteckungsfähigkeit in Zweifel ziehen. Diese Ansteckungsfähigkeit kann aber so ziemlich in den meisten Fällen mit der Sicherheit des physikalischen Experimentes bewiesen werden. Man steht hier bereits auf festem Boden. Zu der Annahme jener Eigenschaft ist man nämlich berechtigt, wenn die Einimpfung des krankhaften Produktes dieselben, oder wenigstens sehr ähnliche Reihen von Krankheitserscheinungen an dem Geimpften hervorruft, wie an Dem, von welchem der Impfstoff genommen wurde, und wenn eine Weiterimpfung auch von dem zweiten und so fort, also eine unendliche Vervielfältigung desselben möglich ist; ferner wenn ein einzelnes gesundes Individuum ohne nahe Berührung mit einem Erkrankten nicht von einer solchen Krankheit befallen wird.

Bei den venerischen Krankheiten sind diese Eigenschaften sehr deutlich ausgesprochen. Nach dem jetzigen Standpunkt der Wissenschaft genügt es, hier anzuführen, daß die Impfung derselben in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle obigen Erfolg haben, daß Impfungen z. B. mit dem Eiter von Fußgeschwüren, nicht venerischen Abszessen aller Art, mit Speichel u. drgl. keine oder ganz andere Resultate geben, daß sich die Krankheiten unter bestimmten Verhältnissen durch unmittelbare Berührung eines Gesunden mit einem Kranken besonders bei'm Beischlaf weiter verbreiten, daß nicht ansteckende, nicht venerische isolirt bleibende Affektionen der Geschlechtstheile vorkommen, welche in ihrem Verlaufe wesentliche Verschiedenheiten von den venerischen sowohl als anderen ansteckenden Krankheiten zeigen, und daß endlich die an Einzelnen zu beobachtenden Unterschiede in dem Verlaufe der venerischen Krankheiten durch eine große Reihe von Beobachtungen zu Gesetzen werden, oder sich wenigstens durch die nothwendige unendliche Verschiedenheit äußerer und innerer Einflüsse ebenso gut oder viel besser erklären lassen als dadurch, daß man die Existenz ihrer Ansteckungsfähigkeit oder einer ihren Produkten innerhalb eines gewissen Zeitraumes innewohnenden eigenthümlichen Kraft leugnet, bestimmte, von anderen Krankheiten wesentlich verschiedene Prozesse hervorzurufen. Die von Prus, Desruelles, Jourdan u. A. aufgestellten, durch eine oberflächliche rein mechanische Auffassungsweise der Krankheitsprozesse *hervorgerufenen* Behauptungen, daß alle venerischen Krankheiten, *also namentlich* auch die Syphilis nur von übermäßigem Beischlaf[e], *und nicht, oder wenigstens* nicht in höherem Grade ansteckend sey

als Schnupfen, Kindbettfieber u. s. f. bedarf, als größtentheils irrig, heutzutage keiner weiteren Widerlegung mehr. Sie haben übrigens nicht weiter kommen können, als das Gift zu läugnen, und dafür eine spezifische Eigenschaft des Krankheitsprozesses selbst, einen eigenthümlichen Modus desselben anzunehmen, was eigentlich nichts Anderes ist, als das zur Thüre hinausgeworfene Gift zum Thore wieder hereinzulassen. Das, was man für das Gift gehalten, sagen sie, sey nichts weiter als besonders beschaffener Eiter, und nicht die Ursache, sondern die Folge der Krankheit. — Irrig sind aber auch die Vorstellungen, welche sich manche Anhänger dieses venerischen Giftes von seiner Natur gemacht haben. Noch heutzutage verbinden nämlich manche Aerzte mit diesem Worte einen Begriff, der ihnen gestattet, dasselbe chemisch oder mikroskopisch im Eiter des Trippers oder Schankers aufzusuchen. Sie denken nicht daran, daß es nichts Anderes bedeuten kann, als eine in ihrem innersten Wesen unbekannte, den venerischen Krankheitsprodukten innewohnende Kraft, bestimmte Prozesse im Organismus hervorzurufen, daß es bis jetzt nichts Anderes bedeutet, als eine die Verdeutlichung des Vorgangs befördernde Abstraction, und daß es unmöglich ist, eine Kraft mit dem Mikroskope oder durch chemische Analysen allein kennen zu lernen. Sie denken nicht daran, daß die Bezeichnung Gift bei den verschiedenen ansteckenden Krankheiten nicht denselben Sinn haben kann, wie bei den chemischen Giften, welche allerdings auch zerstörend auf den Organismus einwirken, aber keinen Krankheitsprozeß in ihm hervorrufen, der dasselbe Gift neu zu erzeugen im Stande ist, wie die venerischen Krankheiten, der Rotz u. a. m. Auch die Gifte, welche durch Gährung thierischer Stoffe entstehen, veranlassen im Körper keinen derartigen Krankheitsprozeß. Es ist daher ein Beweis vollständiger Unkenntniß der Physiologie der krankhaften Prozesse, jene Vorgänge mit der Gährung identifiziren zu wollen. Diese gibt nicht einmal ein Bild, das nur einiges Licht auf jene werfen könnte. Die Frage, ob wirklich ein den obengenannten ähnliches Gift den venerischen Krankheiten zu Grunde liege, kann also, wie Jedermann einsieht, nicht ernstlich in Betracht kommen. Man hat sich ja schon vor Jahrhunderten vergeblich Mühe gegeben, darüber in's Klare zu kommen, ob dasselbe sauer oder alkalisch reagire, ob es scharfer oder fauliger Natur sey. Neuerdings hat man geglaubt, seiner Erkenntniß durch die Fiktion näher zu kommen, daß man ihm die Natur eines Parasiten, eines seine eigene Lebensfähigkeit besitzenden Wesens gab. Daher schrieb man seine ansteckende Eigenschaft mikroskopischen Thierchen zu, welche entweder zufällig im venerischen Eiter vorhanden waren, oder zu deren Annahme man durch die Bewegungen des im Eiter schwimmenden Flimmer-Epitheliums verführt wurde. Diese Eigenheiten wurden den venerischen Krankheitsprodukten von den verschiedenen Autoren nach und nach zugewiesen, je nachdem ihnen die eine oder die andere besonders an ihm auffiel, oder je nachdem sie in Vorurtheilen oder pathologischen Theorieen befangen waren. Diese Verirrungen haben aber doch den Nutzen gehabt, die meisten Aerzte einsehen zu lehren, daß es auf die-

sem Wege nicht möglich ist, zu etwas Anderem zu gelangen als zu unnützen Hypothesen. Wir können das den venerischen Krankheiten zu Grunde liegende Kontagium sowenig als das aller anderen ansteckenden Krankheiten isoliren, wir können also auch nicht annähernd sagen, wie es beschaffen sey. Durch sinnlich erkennbare Eigenthümlichkeiten unterscheiden sich seine Produkte nicht von anderem nicht ansteckendem Eiter. Man hat daher jene Vehikel für den Ansteckungsstoff genannt, was insofern nicht ganz richtig ist, als sich nicht alle Eigenschaften der thierischen Materie in ihren sinnlich wahrnehmbaren Formen und ihrer chemischen Zusammensetzung erschöpfen. Unzweifelhaft ist nur, daß die von Tripper und Schanker abgesonderten Flüssigkeiten mit einem gesunden Individuum unter gewissen Umständen in Berührung gebracht, dieselbe oder doch eine derjenigen sehr ähnliche Krankheit hervorrufen, an welcher das Individuum leidet, das den Stoff abgab. Man kennt die Eigenschaften dieser Kontagien also nur aus ihren Wirkungen auf den menschlichen Organismus. Aber nicht eine Erscheinung aus der Reihenfolge ihrer verschiedenen Wirkungen, sondern alle zusammen nur der ganze Krankheitsprozeß kann zur Erkennung des ansteckenden Prinzipes und seiner Unterscheidung von anderen führen. Die Einzelwirkung desselben, d. h. die in einem bestimmten Momente gegebene, ruft keine isolirt vorkommende Krankheit hervor, sondern hängt immer mit mehreren anderen zusammen. Nachdem Fernel die Existenz eines Giftes für die Erklärung des syphilitischen Krankheitsprozesses aufgestellt hatte, suchte man schnell die übrigen venerischen Krankheiten unter demselben Begriffe unterzubringen. So kam es, daß allmählig durch die Annahme eines venerischen Giftes das zur Verdeutlichung der Vorgänge führen sollte, die venerischen Krankheiten so mit einander vermengt wurden, daß lange Zeit nöthig war, ehe eine wirkliche auf kritische Beobachtung gegründete Einsicht in ihre Natur aufkommen konnte. Man hielt sich zu dem Schlusse berechtigt, daß die Ursache, der sie hervorrufende Ansteckungsstoff, dieselbe sey, weil man die verschiedenen Krankheitsprozesse oft an den Geschlechtstheilen beisammen fand. Man setzte ob dieser Idee die augenfälligsten pathologischen und therapeutischen Verschiedenheiten auf die Seite. Man ging so weit, das bei vielen Formen des syphilitischen Krankheitsprozesses günstig wirkende Quecksilber für ein spezifisches Gegenmittel gegen das Gift anzusehen und deßhalb nicht bloß alle syphilitischen Krankheitserscheinungen, sondern auch den Tripper und die spitzen Kondylome innerlich mit demselben zu behandeln.

Die Frage, ob allen venerischen Krankheiten dasselbe Kontagium zu Grunde liege, hat für die ganze Lehre von denselben die größte Wichtigkeit. Zu ihrer Entscheidung muß vorerst festgestellt werden, welche Eigenthümlichkeiten uns berechtigen die einzelnen Kontagien von einander zu unterscheiden, und als etwas für sich Bestehendes aufzustellen. Vor Allem ist, wie schon oben ausgeführt wurde, festzuhalten, daß wir alle ihre Eigenschaften, also auch ihre sie von einander abgrenzenden Unterschiede, nur *aus ihren Wirkungen auf* den menschlichen Organismus zu erkennen im Stande

sind. Man ist also gezwungen, eine Verschiedenheit ihrer Ursachen, d. h. eine Verschiedenheit der Kontagien der einzelnen ansteckenden Krankheitsprozesse anzunehmen, sobald sie wesentliche Unterschiede in ihrem ganzen Verlaufe und in ihrem Verhalten zum Organismus zeigen. Ein solcher Unterschied muß sich also, wenn er entscheidend seyn soll, sowohl auf die einzelnen Erscheinungen, ihren Werth und ihren Verlauf, als auch auf ihre Reihenfolge erstrecken; letztere muß bei der einen Krankheit bestimmte, von der der andern gehörig zu unterscheidende und beständige Eigenthümlichkeiten haben. Mathematische oder auch nur dieser annähernde Bestimmtheit darf man aber nicht erwarten, da der Organismus selbst ein sehr wandelbares Objekt ist. Er kann nicht allein den Einflüssen des Kontagiums ausgesetzt werden, sondern hängt auch von anderen äußeren Eindrücken und seinen eigenen inneren verschiedenen Veränderungen ab. Bei der Feststellung der Unterschiede ansteckender Krankheitsprozesse darf man deßhalb auch nicht die Erscheinungen bei einem Individuum allein in Betracht ziehen, sondern es müssen eine Reihe von Beobachtungen und verschiedene Generationen des Kontagiums zu Hülfe genommen werden. Eine weitere Vorsicht bei der Würdigung der einschlagenden Thatsachen darf man nie außer Acht lassen, die nämlich, daß man nur eigene Beobachtungen benützt, oder solche, welche von andern Aerzten und mit gehöriger Umsicht angestellt wurden. Man sollte es endlich aufgeben, zur Entscheidung so schwerwiegender Fragen Aussagen von Kranken allein oder sonst leichtfertige Geschichtchen vorzubringen. Ein mit der Pathologie gänzlich Unbekannter kann keine Beobachtungen liefern, welche auf diesem Felde entscheiden können. Man sollte also nicht mehr damit die Identität der Ansteckungsstoffe von Tripper und Schanker beweisen wollen, daß ein syphilitischer Kranker behauptete, er habe sich nur immer mit einem Frauenzimmer eingelassen, und diese sey ihm treu, darauf könne er schwören. Selbst wenn man die verdächtige Dame untersucht, und kein primäres Geschwür findet, so kann es dem Untersuchenden besonders bei starken Blennorhöen entgangen, oder der Angesteckte mit einer andern auf Irrwege gerathen seyn. Die wenigsten Leute gestehen selbst dem Arzte gerne ein, daß sie im Bordell gewesen, oder sich in einer schwachen Stunde mit einer herumschweifenden Dirne eingelassen. — Das entscheidende Kriterium für unsere Frage bleibt also neben dem Verlauf der beiden Krankheiten das Resultat zahlreicher umsichtig vorgenommener Impfungen mit den verschiedenen Krankheitsprodukten.

Bald, nachdem man die Syphilis als eignen Krankheitsprozeß aufgefaßt und näher studirt hatte, wurde der Tripper für eines ihrer primären Symptome gehalten. Dieß geschah aber erst, nachdem man erkannt hatte, daß auch er ansteckend sey. Nicht alle Aerzte waren aber dieser Ansicht, und schon seit Faloppia währt der Streit, ob die ansteckende Blennorrhöe der Geschlechtstheile durch ein vom syphilitischen Gifte *spezifisch* verschiedenes Kontagium entstehe, oder ob beiden ein durchaus gleiches, *d. h. das syphilitische* Kontagium zu Grunde liege. Zur Entscheidung wurde *früher die, wie sich* jetzt erwiesen hat, vollständig unrichtige Angabe benützt, daß der

Tripper erst in der Mitte des sechszehnten Jahrhunderts entstanden sey. Diese hat aber jetzt für die Entscheidung des Streites gar keine Bedeutung mehr. Weitere Momente für diese Entscheidung wurden aus der Art der Fortpflanzung beider Krankheiten entnommen. Diejenigen, welche sie für identisch halten, sagen nämlich, beide pflanzen sich auf dieselbe Weise, d. h. durch den Beischlaf fort, und beide werden nicht selten zugleich bei Einem Individuum beobachtet. Daß diese beiden Gründe durchaus nichtig seyen, ist klar, und die Anhänger der Identität sahen sich daher bald gezwungen, eine syphilitische und nicht syphilitische ansteckende Blennorhö aufzustellen, da man ihnen zu viele Beispiele von derartigen Krankheiten entgegenhielt, auf welche durchaus weiter keine, der Syphilis auch nur im Geringsten ähnliche konstitutionelle Erscheinungen folgten. Sie mußten zugeben, daß ihr syphilitischer Tripper im Vergleiche mit dem nicht syphilitischen, aber immer noch ansteckenden, ungewöhnlich selten sey. Uebrigens sind alle Fälle älterer Autoren, wo auf eine Blennorrhö bei Männern konstitutionelle syphilitische Erscheinungen erfolgten, insofern für die Entscheidung der Frage gleichgültig, weil früher von den Einen das primäre Symptom nicht genau beobachtet wurde, von Anderen bei der Untersuchung die Möglichkeit von Schankern in der Harnröhre außer Acht gelassen oder gar nicht darnach gefragt wurde, ob der Kranke nicht einige Zeit vor dem Tripper auch einen Schanker gehabt. Auch die neueren Anhänger der Identität beider Krankheiten müssen übrigens zugeben, daß konstitutionell-syphilitische Symptome nach Tripper allein so selten sind, daß man sie jedenfalls zu den Ausnahmen zählen müßte. Man hat auf die nicht selten beobachteten Beispiele, daß von Männern, welche kurze Zeit nach einander den Beischlaf mit Einer Frau ausübten, die Einen einen Schanker, die Andern einen Tripper bekamen, großes Gewicht gelegt. Dieß Vorkommen beweist aber nichts Anderes, als daß das Weib beide Krankheiten hatte, und daß der Schanker entweder am Muttermunde oder an einem andern tiefer liegenden Orte saß, den der Eine bei'm Beischlaf leichter erreichen konnte, als der Andere. Daß übrigens auch bei Männern oberflächliche Schanker bei gleichzeitigem Vorhandenseyn mit Tripper leicht übersehen werden können, davon müssen Jedem, dem viele derartige Kranke unter die Hand kommen, wenn er anders gewissenhaft ist, viele Beispiele bekannt seyn.

Die Hauptgründe für die Verschiedenheit beider Kontagien liegen aber in dem Verlaufe beider Krankheiten sowohl, als namentlich auch in den Resultaten, welche man durch die Impfung bekommt. Die Anhänger der Identität geben auf die Frage, wie es denn zu erklären sey, daß Ein und derselbe Ansteckungsstoff so verschiedene Krankheitsprozesse hervorrufen könne, die Antwort: beim Tripper sey er eben weniger stark. Dadurch ist aber nicht erklärt, warum dieses weniger starke Kontagium dieselben konstitutionellen Erscheinungen wie das stärkere verursache und nicht eher Geschwüre ohne konstitutionelle Folgen hervorrufe, oder wie es möglich sey, daß der quantitative Unterschied *bewirke*, daß der Krankheitsstoff zwei anfänglich so ganz *verschiedene Krankheiten hervorbringe*. Daß bei den Weibern übrigens primo

Geschwüre sehr oft übersehen werden, geht daraus hervor, daß diese viel öfter an sekundären syphilitischen Symptomen leiden, als die Männer.

Die Streitfrage stellt sich strenggenommen so, ob es möglich sey, daß die primäre Syphilis, auf welche nothwendig konstitutionelle Erscheinungen folgen, ebenso gut unter der Form einer einfachen, nur auf Schleimhäuten möglichen Blennorrhö, d. h. ohne Geschwür zur Erscheinung kommen könne, und ob der in den meisten Fällen beobachtete Tripper immer dieser Art sey? Innere oder äußere nicht giftige Ursachen können, das ist außer Zweifel, Blennorrhöen der Geschlechtstheile bei beiden Geschlechtern erzeugen. Mit Ausnahme der durch mechanische Reize verursachten sind diese aber in der That besonders bei'm männlichen Geschlecht eine äußerst seltene Erscheinung, und nur bei einzelnen besonderen Zuständen möglich. Dabei ist aber nicht außer Acht zu lassen, daß sehr leicht venerische Blennorrhöen vorausgegangen seyn können, welche immer eine starke Disposition zu solchen Ausflüssen zurücklassen, welche dann unter ganz allgemeinen Einflüssen entstehen. Diese wirken dann nur wie Gelegenheitsursachen. Man ist deßhalb wohl berechtigt, in die Vollständigkeit der Beobachtung bei vielen von jenen nicht venerischen Trippern Mißtrauen zu setzen. Ein primitiver einfacher nicht venerischer Tripper ist eine ziemliche Seltenheit. Ueberdieß wird er hinlänglich dadurch charakterisirt, daß er nicht ansteckend ist. — Es kann hier also nur von den die ungeheure Mehrzahl der Beobachtungen ausmachenden Blennorrhöen die Rede seyn, welche sich durch Ansteckung weiter verbreiten, denen also ein eigenes Kontagium zu Grunde liegt. Ist nun dieses dasselbe mit dem der Syphilis? Zuvörderst ist es eine unumstößliche Thatsache, daß sich bei fast allen diesen Blennorrhöen der Ansteckungsstoff in dem Prozeß auf der Harnröhre erschöpft. Auch die Gegner der Differenz beider Kontagien geben zu, daß nach ansteckenden Trippern allein, konstitutionell syphilitische Erscheinungen nur sehr selten beobachtet werden. Bei der großen Mehrzahl der primären syphilitischen Geschwüre dagegen ist dieß nicht der Fall, die Konstitution wird vergiftet. Ist man nun berechtigt, daraus, daß nach einzelnen Trippern konstitutionell syphilitische Erscheinungen, ohne daß man von Schankern Kunde erhalten könnte, beobachtet werden, zu schließen, daß dieß bei allen nothwendig oder wenigstens möglich sey. Wäre es nicht viel logischer, anzunehmen, daß hier ein Beobachtungsfehler mit im Spiele gewesen, wie man dieß in allen ähnlichen Fällen in der exakten Naturwissenschaft zu thun nicht ansteht? Daß aber die Entstehung sekundär syphilitischer Erscheinungen nach dem Tripper ebenso nothwendig wäre und ebenso häufig eintreten müßte als nach Schankern, wenn beide die Folge Eines Kontagiums wären, ist klar. Die früher vorgebrachte Ansicht, daß das Gift desto weniger in den Körper eindringe, je mehr der primäre Prozeß sich entwickele und absondere, widerspricht so sehr aller Beobachtung und aller bessern Einsicht in den Prozeß ansteckender Krankheiten, daß man sich heutzutage füglich nicht weiter mit ihr zu beschäftigen braucht. Wie kommt es also, daß auf Tripper höchst selten, auf Schanker dagegen sehr gewöhnlich sekundär

syphilitische Erscheinungen beobachtet werden. Hat man nicht schon sehr häufig Schanker und Tripper zusammen vorkommen sehen? oder sollte das Gift etwa so launisch seyn und auf demselben Individuum und an Stellen, die ganz nebeneinander liegen, zwei verschiedene primäre Prozesse hervorzurufen? Man müßte eine schlechte Idee von der Gesetzmäßigkeit und inneren Nothwendigkeit organischer Vorgänge haben, wenn man dieß glauben sollte. Ist es denn so schwer einzusehen, oder so ungereimt anzunehmen, daß bei Kranken, wo auf Tripper sekundär syphilitische Erscheinungen folgen, der Schanker oberflächlich und nicht besonders groß durch den Ausfluß verdeckt gewesen, oder an Stellen wie in der Harnröhre seinen Sitz gehabt habe, welche dem Gesichte nicht zugänglich ist? — Man hat früher, wo jene Behauptungen häufiger gehört wurden als jetzt, von primären Schankern in der Harnröhre nichts gewußt, ja man hielt ihre Existenz in derselben für unmöglich. Selbst jetzt noch scheinen Einige nicht zu wissen, daß man bei Trippern zuweilen umschriebene knotige Verhärtungen an gewissen Stellen der Harnröhre, besonders hinter der fossa navicularis und an der pars nuda urethrae fühlt, welche entschieden von Schankern an diesen Stellen herrühren, und bei welchen alle gewöhnliche Mittel gegen den Tripper einen sparsamen fleischwasser-ähnlichen Ausfluß zurücklassen. Daß ansteckende Blennorrhöen der Geschlechtstheile, bei denen auch eine sorgfältige, vom Beginn der Affektion lang fortgesetzte Beobachtung, keine Spur eines primären Schankers auffinden ließ, sekundäre Erscheinungen zur Folge gehabt hätten, ist mir unter sehr zahlreichen Fällen noch nie vorgekommen. Ich habe aber zuweilen gefunden, daß bei einem Eichel- oder Harnröhretripper, wenn der Kranke bald nach der Ansteckung zu mir kam, anfangs auch die sorgfältigste Untersuchung keinen Schanker auffinden ließ; wenn ich ihn aber wiederholt genau untersuchte, so war nach 8 oder 10 Tagen am frenulum oder sonst wo ein ganz ausgebildetes verhärtetes Geschwür zu sehen, oder eine umschriebene Verhärtung in der Harnröhre zu fühlen; hätte ich schon nach den ersten paar Untersuchungen mich für überzeugt gehalten, daß ich es mit einem nicht komplizirten Tripper zu thun gehabt, und hätte der Kranke später sekundär syphilitische Erscheinungen bekommen, so wäre es mir gegangen wie jenen Anhängern der Identität. Ich hätte, da bei der genauesten ein- oder zweimaligen Untersuchung kein Schanker zu finden war, den Tripper für eine ächt syphilitische Affektion annehmen müssen. Es ist aber der Wissenschaft mehr damit gedient, die Möglichkeit eines Beobachtungsfehlers mit der größten Mühe zu vermeiden, als die Vorgänge im Organismus für inkonsequent zu halten. Allerdings kommen oft Kranke mit sekundären syphilitischen Erscheinungen zur Behandlung, die auch bei dem besten Willen, genaue Angaben zu machen, nur einen Tripper gehabt zu haben, auf's Bestimmteste versichern. Will man, auf solche Angaben von unwissenden Leuten gestützt, exakte Beobachtungen von Aerzten widerlegen, ist es nicht viel wahrscheinlicher, daß zugleich *ein Schanker vorhanden* gewesen, aber übersehen worden sey. Beobachtungen, *die größtentheils von unwissenden* Leuten gemacht sind, taugen nichts, und

können am wenigsten ein Beweismittel für oder gegen irgend ein Naturgesetz abgeben. Man müßte, wenn man solchen Behauptungen trauen wollte, sonst auch glauben, Syphilis und Tripper entstehen jeden Tag von selbst, sogar ohne Coitus. —

Die nächste Frage ist, ob denn, wenn Schanker und Tripper verschiedene Kontagien zu Grunde liegen, die Form der durch einen unreinen Beischlaf entstandenen Krankheit derjenigen entspreche, an welcher das ansteckende Individuum leidet. Das ist eine logische Folge des Vordersatzes. Sehen wir nur, wie sich die Sache in der Natur verhält. Viele Schanker sind mit Tripper komplizirt, das steht fest; hieraus schließen nun Manche, das Eine sey vom Andern hervorgerufen, aber ganz mit Unrecht, denn es kommen weit mehr Schanker ohne Tripper vor als das Gegentheil. Wäre nun ein Schanker im Stande, Tripper hervorzurufen, oder was dasselbe ist, wären beide Kontagien identisch, so müßte dieses Zusammenvorkommen viel häufiger seyn als es in der That ist. Damit ist nichts geholfen, daß man sagt, der Schanker habe zu seiner Entstehung immer eine wunde Stelle nöthig, denn eine solche Behauptung widerspricht der täglichen Erfahrung. Jedem, der überhaupt Schanker zu beobachten Gelegenheit hat, werden wohl Fälle von Schankern auf der Eichel im Gedächtniß seyn, welche auch keine Spur von Eicheltripper oder eine ihm ähnliche Veränderung dieser Schleimhaut zeigen. Wie nun diesen Umstand erklären, wenn beide Krankheiten dieselbe Ursache haben, und Schanker ohne Verletzung der Haut z. B. in der Mündung der Schleimhaut Follikel entstehen. Manche sagen, wie früher schon erwähnt, das syphilitische Gift sey bei'm Tripper schwächer, und doch scheuen sie sich nicht, zu behaupten, es sey stark genug, die ganze Reihe konstitutioneller syphilitischer Erscheinungen hervorzurufen. Diesen Widerspruch haben auch einige Anhänger der Identität eingesehen und gesagt, allerdings folge auf Tripper immer wieder Tripper und auf Schanker wieder Schanker, aber die Auffaugung des syphilitischen Kontagiums durch die Gefässe könne auch ohne Schanker vor sich gehen. Der Tripper sey eine der verschiedenen Formen der primären Syphilis, wie phagadänische und indurirte Schanker. Sie vergaßen aber dabei, daß eine primäre syphilitische Pustel wohl in ein verhärtetes oder phagadänisches Geschwür, nicht aber selbst in einen Tripper übergehen kann. Schon die Erfahrung am Krankenbette bestätigt dieses. Es kommen ja oft Schanker in der Harnröhre für sich ohne Komplikation mit Tripper vor. Würde nun venerisches Gift auf der Schleimhaut der Harnröhre eher Tripper hervorrufen, so müßte mit solchen Schankern doch immer auch Tripper bestehen. Dieß ist aber so wenig der Fall, daß ein Schanker einen großen Theil der Harnröhre zerfressen kann, ohne daß man eine Spur von Tripper wahrnehmen könnte. Man reibe übrigens den Eiter eines Schankers von der Mündung der Harnröhre unter die ganz gesunde Vorhaut hinter der Eichelkrone, nie entsteht ein Eicheltripper, unter günstigen Verhältnissen dagegen nicht selten primäre syphilitische Geschwüre. Ich habe solche Versuche gemacht und niemals wirkliche Tripper entstehen sehen, wohl

zuweilen, besonders anfangs eine vermehrte Sekretion von eiterartiger Beschaffenheit an der eingeriebenen Stelle, dieselbe ging aber bald in Geschwüre über. Nie aber verbreitete sie sich über eine größere Fläche und nahm unter keinen Umständen die Charaktere eines Trippers an. Weiter geimpft brachte sie die charakterische Pustel auf der Haut hervor. Die Beweise, die gegen dieses Verhalten angeführt werden, sind alle unter umgekehrten Verhältnissen beobachtet worden, d. h. der Eiter, welcher zum Impfen genommen wurde, stammte von einem Tripper, mit welchem man keinen Schanker komplizirt gefunden hatte, und der ein charakteristisches venerisches Geschwür hervorgerufen haben soll. Wie schon oben gesagt, wird aber dabei ein Beobachtungsfehler vorgekommen seyn. Einige behaupten, daß die Resultate der seitherigen Impfungen deßhalb nicht übereinstimmen, weil der Ansteckungsstoff, dem Individuum selbst wieder eingeimpft, ganz andere Folgen haben müsse, als wenn er einem Andern geimpft werde. So könne bei einem mit Tripper behafteten sein eigner Eiter nichts Anderes als wieder Tripper hervorrufen, während derselbe Stoff, einem Anderen geimpft, ganz leicht Schanker verursachen könne. Diese Behauptung, so wie sie ist, zur Vertheidigung der Identität angeführt, ist ein Unsinn, denn dieselbe Ursache muß unter denselben Verhältnissen auch die gleiche Wirkung hervorrufen. Sie widerspricht außerdem nicht allein den Erfahrungen überhaupt, wie z. B. der Komplikation von Tripper und Schanker, sondern gerade dem Theil derselben, welcher für die Identität angeführt würde, nämlich denjenigen Impfungen mit Trippereiter, welche bei demselben Individuum Schanker hervorbringen. Impfungen von Kranken auf Gesunde werden wohl außer denen von Bell und Hernandez noch wenige gemacht worden seyn. Impft man übrigens einen mit Tripper Behafteten mit Schankereiter von einem andern Individuum, so entsteht ganz sicher Schanker, wenn die Impfung zur rechten Zeit und mit der gehörigen Umsicht gemacht wurde. Endlich widerspricht jene Behauptung auch allen Erfahrungen, welche mit anderen Kontagien gemacht wurden, und überhaupt der Gesetzmäßigkeit aller organischen Vorgänge. — Man hat früher auch a priori angenommen, die durch die Reibung der Schleimhäute beim Beischlaf hervorgerufene Reizung derselben müsse modifizirend auf die Art der Ansteckung wirken. Man hat aber bald gefunden, daß letztere allerdings dadurch erleichtert wird, daß aber ihre Folgen immer homologe Formen sind. — Die Anhänger der Identität haben sich ferner viele Mühe gegeben, die nun einmal nicht wegzuleugnende große Verschiedenheit zwischen Tripper und primärem Schanker durch den Sitz beider Uebel zu erklären. Sie behaupteten, der Tripper habe seinen Sitz nur auf der Schleimhaut der Geschlechtstheile, der Schanker dagegen nur auf den von der cutis bedeckten Stellen derselben, wohin sie auch irriger Weise und trotz des Eicheltrippers die innere Fläche der Vorhaut und die Oberfläche der Eichel zählten. Mit anderen Worten geht ihre Behauptung dahin, *die Schleimhaut der Harnröhre verändert das Schankergift, so daß es daselbst Tripper erzeugt.* Sie waren zu dieser mißrathenen Behauptung

gezwungen, weil sie die Einheit der dieser Krankheit zu Grunde liegenden Kontagien um jeden Preis festhalten wollten. Diese Position ist aber längst verloren gegangen. Das Schankergeschwür kommt nicht nur auf der Haut, sondern auch und sogar sehr oft auf Schleimhäuten, und namentlich auch in dem tiefern Theil der Harnröhre und dem Mastdarm vor, wie die täglichen Erfahrungen und pathologisch-anatomischen Untersuchungen lehren. Das ist aber richtig, daß der Tripper nur auf Schleimhäuten möglich ist und sich auch daselbst erschöpft. Der Sitz beider Krankheiten spricht also, wenn je für etwas, für ihre Verschiedenheit.

Man hat endlich in vergangener Zeit auch noch geglaubt, die Verschiedenheit der Wirkung des einheitlichen Kontagiums komme daher, daß bei'm Tripper das Vehikel desselben in Schleim, bei'm Schanker dagegen in Eiter bestehe. Abgesehen aber davon, daß es aller Erfahrung widerspricht, daß irgend ein Kontagium durch die Beschaffenheit seines Vehikels wesentlich verändert werde, besonders wenn dieses in thierischen Sekreten besteht, ist diese Annahme auch deßhalb nichtig, weil Tripper und Schanker Eiter absondern, dessen mikroskopische und chemische Beschaffenheit wenig oder keine Unterschiede darbieten. Trippersekret enthält nur wenig mehr Eiweiß als das des Schankers, sonst ist es ihm ganz ähnlich.

Alle die verschiedenen Schwierigkeiten, welche sich der Lösung der Streitfrage entgegenstellen, haben Manche vermocht, anzunehmen, sie werde gar nicht zu entscheiden seyn. Sie behaupten, es sey vornweg unmöglich, einen bestimmten Begriff des Trippers aufzustellen. Seine Ansteckungsfähigkeit und der eine ganz bestimmte Reihenfolge von Erscheinungen einhaltende Verlauf unterscheiden ihn indeß, bei Männern wenigstens, hinlänglich von den, wie schon erwähnt, seltener vorkommenden symptomatischen Ausflüssen aus der Harnröhre. Es hilft hier freilich kein Zauberspruch, dem man den Namen Definition beilegt, aus der Verlegenheit; die Erkennung der Krankheit ist nur möglich durch genaue Untersuchung des Kranken und eine umsichtige Würdigung aller krankhaften Erscheinungen. — Wie übrigens schon oben erwähnt, stellt sich die zu entscheidende Frage so: kann die primäre Syphilis auch unter der Form des jenen bestimmten Verlauf einhaltenden Trippers erscheinen, ist es also möglich, mit dem Sekrete eines Trippers die Konstitution des Kranken auf dieselbe Weise zu vergiften, wie mit dem eines Schankers. Wenn dieß der Fall wäre, so müßten auch die Impfungen oder ähnliche Applikationen der Sekrete beider Krankheiten auf ein gleiches Organ, wie z. B. die Haut, dieselben Resultate haben. Denn die gleichen Ursachen haben unter denselben Verhältnissen auch die gleiche Wirkung.

Entscheidend für die Frage von der Einheit oder Mehrheit der venerischen Kontagien sind also hauptsächlich die mit gehöriger Umsicht angestellten Impfversuche. Es sind zwar schon, wie oben gezeigt, im vorigen Jahrhundert zuerst von Harrison, und nach ihm hauptsächlich von Hunter solche gemacht worden, aber weder in der gehörigen Anzahl, noch auch mit der nöthigen Umsicht und Kenntniß, wie dieß im Anfang nicht anders seyn konnte. Die Resultate jener Zeiten weichen daher

bedeutend von einander ab. Durch die zahlreichen und genauen Impfversuche Ricord's und anderer in neuer Zeit ist aber die Entscheidung der Frage sehr nahe gerückt. Vorerst ist indeß noch zu erörtern, ob die Impfungsfähigkeit einer Affektion mit ihrer Ansteckungsfähigkeit zusammenfällt. Man hat nämlich Fälle von sekundär syphilitischen Affektionen, welche eine Ansteckungsfähigkeit wahrscheinlich machen. Da Impfversuche bei anderen mit ähnlichen Affektionen behafteten Kranken keine Resultate gaben, so hat man daraus geschlossen, daß die Impffähigkeit und Ansteckungsfähigkeit verschiedene Eigenschaften seyn müßten. Dieß auf den Tripper angewandt, würde also zu dem Satze führen, derselbe kann mit Syphilis anstecken und bei'm Impfen doch kein Resultat geben; es wäre also doch möglich, daß er sekundär syphilitische Symptome hervorbrächte, auch wenn man ihn nicht auf die Haut verimpfen kann. Hiergegen ist einzuwenden, daß die Möglichkeit der Ansteckungsfähigkeit gewisser zu den sekundären zu rechnender syphilitischer Erscheinungen, in seltenen Fällen allerdings so ziemlich gewiß ist, daß es aber ebenfalls so sicher ist, daß sie in seltenen Fällen sich auch besonders durch Einreiben auf vorher gereizte Stellen verimpfen lassen. Die Impfung schlägt jedoch häufiger bei ihnen nicht an, weil sie noch mehr als alle primären syphilitischen Erscheinungen nur während einer gewissen Periode ihrer Entwickelung und unter größtentheils unbekannten Umständen sich mit Erfolg impfen lassen. Dieselben sekundären Affektionen, die durch Berührung die Krankheit mittheilten, mußten zu der Zeit, als dieß geschah, auch impfbar seyn. Hat man lange nachher mit ihnen einen Versuch gemacht, so war der günstige Moment versäumt. Für die syphilitischen Krankheits-Erscheinungen fällt die Impfungsfähigkeit mit der Ansteckungsfähigkeit immer zusammen. Zum Realisiren der letzteren gehören allerdings, besonders für einige sekundäre Erscheinungen, besondere Umstände, wie z. B. der daß das ansteckende Sekret längere Zeit mit der Hautfläche in Berührung bleibt, als bei den primären Symptomen, und daß es Wallace zu Folge scheint, daß ein gewisser Grad von Irritation der Haut schon vorhanden seyn muß. Durch die unverletzte Epidermis dringt der Ansteckungsstoff nicht, es ist nöthig daß sie immer ganz entfernt oder wenigstens sehr verdünnt und rissig sey. Anders verhält es sich bei'm Tripper: dieser ist für die Schleimhäute sehr ansteckend, da aber auf der Haut keine Blennorrhö möglich ist, so ruft er dort auch in der Zeit seiner Kontagiosität keine besonderen Erscheinungen hervor. Wäre sein Kontagium aber identisch mit dem der Syphilis, so müßte er ebenso oft als der geimpfte Eiter von Schanker die charakteristische Pustel hervorrufen; dieß ist aber allen Erfahrungen, auch denen der Gegner der Differenz zu Folge, nicht der Fall. Auch letztere müssen nämlich die große Seltenheit der Entstehung einer syphilitischen Pustel auf der Haut nach Impfung mit Trippereiter zugeben. Mit jener Trennung von Ansteckungs- und Impffähigkeit ist also nichts geholfen.

Die Anhänger der *Differenz* gestehen, weil sie nicht anders können, zu, daß die *venerischen Ansteckungsstoffe* „in der Regel" die ihnen homologe Krankheits-

form erzeugen, weil aber nach ihrer Ansicht einige wenige Ausnahmen davon vorkommen, so schließen sie, daß man als Regel das Gegentheil anzunehmen gezwungen sey, nämlich daß die Ansteckungsstoffe keine homologe Form hervorrufen müssen. Sie verneinen die Frage, ob es zum Beweise der Fähigkeit des Trippers dieselben constitutionellen Erscheinungen wie die Syphilis hervorzurufen nothwendig sey, daß sein Eiter eine primäre syphilitische Pustel auf der Haut hervorbringe? und zwar deßhalb, weil letzteres nur zuweilen vorkomme. Zugleich sind sie aber gezwungen, zuzugeben, weil es die tägliche Erfahrung bestätigt, daß der Schankereiter diese Pustel hervorbringen müsse, wenn er konstitutionelle Erscheinungen zu verursachen im Stande seyn solle. Was also bei dem Schanker Regel, das ist bei'm Tripper Ausnahme, und doch behaupten sie, das Kontagium beider sey dasselbe. Sie geben zu, der Ansteckungsstoff wirke in der Regel verschieden, glauben aber doch, es sey einer und derselbe, obgleich ihnen so gut wie jedem anderen seine Natur an sich nicht, sondern nur aus seinen Wirkungen auf den Körper bekannt ist. Eine Konsequenz dieser Behauptung wäre, daß man dann annehmen müßte, das syphilitische Gift könne auch ohne örtliche Erscheinungen die Konstitution vergiften, denn der Schanker müßte ja, um dieß zu thun, nicht immer wieder Schanker, aber auch der Tripper nicht immer Tripper verursachen. Zu diesem Schlusse sind wirklich Einige gekommen, indem sie behaupteten, den primären Symptomen müsse immer eine allgemeine Infektion vorausgehen, sonst könnten sie ja keinen Ansteckungsstoff produziren. Der Körper wird also zuerst im Ganzen infizirt und die Folgen davon sind der primäre Schanker oder der Tripper, ebenso gut als die übrigen gewöhnlich sogenannten konstitutionellen Erscheinungen. Man kann dagegen nichts sagen, als daß diese Ansicht zum Mindesten der Erfahrung in's Gesicht schlägt, denn wir haben in allen Naturwissenschaften keine anderen Kriterien für die Wahrheit, als die Uebereinstimmung der Thatsachen. Stimmt mit 99 Erfahrungen die an demselben Objekt und scheinbar unter denselben Verhältnissen gemachte hundertste nicht überein, so folgt daraus nicht, daß alle 99 falsch seyen, sondern mit der größten Wahrscheinlichkeit, daß die einzige abweichende unrichtig von uns aufgefaßt worden, d. h. daß bei ihr Umstände obgewaltet haben, welche unserer Aufmerksamkeit entgangen sind. Vergißt man diesen obersten Grundsatz aller Beobachtung, so kommt man in eine unabsehbare Reihe der buntesten Verwirrungen. — Man hat also bei solchen seltenen von den gewöhnlichen abweichenden Resultaten zuvörderst genau zu untersuchen, ob man es auch wirklich mit demselben Objekte zu thun hatte, ob der Versuch mit der gehörigen Rücksicht auf alle möglichen Verhältnisse angestellt wurde. Bei Impfungen mit Trippereiter auf die Haut sollte man daher den Stoff nur von Eicheltripper nehmen, bei dem man die kranke Stelle ganz übersehen und sicher angeben kann, ob Schanker vorhanden waren oder nicht. Man könnte dann wenigstens dem Einwurf begegnen, bei der Annahme von Schankern in der Harnröhre an Stellen die dem Gesicht nicht zugänglich sind, bewege man sich in einem Zirkel; das Vorhandenseyn des Schankers

schließe man aus dem Resultate der Impfung, und letzteres erkläre man durch die Annahme des ersteren. Allerdings läßt man bei jenem Einwurfe außer Acht, daß wenigstens verhärtete Schanker in der Harnröhre auch durch Befühlen erkannt werden können. Zweckmäßig ist es übrigens, den Eiter von einfachem Harnröhretripper nur in den ersten Tagen nach seiner Entstehung zu nehmen, weil dann das gleichzeitige Vorhandenseyn eines schon entwickelten Schankergeschwüres daselbst sehr unwahrscheinlich ist. Man impft ihn dann nicht auf die Haut, sondern auf die gesunde Vorhaut und Eichel, um sicher zu erproben, ob er Schanker hervorrufen könne. Ferner ist es als feststehende und beim Impfen wohl zu berücksichtigende Thatsache anzusehen, daß alle ansteckenden venerischen Symptome, das Kontagium nur eine gewisse Zeit nach ihrer Entstehung zu erzeugen im Stande sind. Endlich gibt der Trippereiter beim Impfen durch Lanzetstiche auch auf Schleimhäuten selten ein Resultat; reibt man ihn dagegen auf letzteren ein, oder läßt ihn längere Zeit mit ihnen in Berührung, so entsteht häufig wieder Tripper.

Bei Impfversuchen mit Schankereiter sind die letzteren Vorsichtsmaßregeln nicht nöthig. Er ruft zwar, weiter geimpft, nur im Anfang seines Bestehens die charakteristische Pustel hervor, dabei kommt es aber nicht darauf an, ob er auf die Schleimhaut eingerieben, durch Lanzetstiche eingebracht oder nur längere Zeit mit ihr in Berührung gelassen wurde. Auf der Haut ist es aber zur Entfaltung seiner Wirkung nöthig, daß die Oberhaut entfernt oder wenigstens sehr verdünnt und gereizt sey.

Die älteren Impfversuche leiden fast alle an einer oft beispiellosen Ungenauigkeit in Feststellung der Einheit des Objektes. Wenn nur ein eitriger Ausfluß aus der Harnröhre vorhanden war, so wurde gleich Tripper angenommen, bei dem man es als sich von selbst verstehend voraussetzte, daß er nicht mit Schanker komplizirt sey. Auch bei der Feststellung des Erfolges der Impfung ging man häufig höchst leichtsinnig zu Werke. Es genügte, daß der Stich oder Schnitt, in welchen Trippereiter gebracht war, ein wenig eiterte, oder einen dunkelroth gefärbten Flecken zurückließ, um zu beweisen, daß Syphilis auf ihn gefolgt sey. Man gab sich nicht die Mühe, die charakteristische Pustel näher zu studiren. — Ferner wurde bei sehr vielen Impfungen mit Trippereiter, nachdem konstitutionelle syphilitische Erscheinungen sich zeigten, außer Acht gelassen, ob der Geimpfte früher nicht eine syphilitische Affektion gehabt. Zwischen den primären Erscheinungen und dem Ausbruch der sekundären gehen bekanntlich mehrere Wochen hin, während welcher der Betreffende sich wohl einen Tripper zugezogen haben kann.

Solche Mängel haben fast alle älteren Impfversuche, welche sowohl von den Anhängern der Differenz beider Kontagien als auch von ihren Gegnern gemacht wurden. Bei dem berühmten Versuch, den Hunter an sich selbst anstellte, und auf den die Anhänger der Identität so viel halten*), wird der Impfstoff als „vene-

*) *J. H. treatise on vener. diseases.* p. VI. chap. II. §. 2.

rischer Eiter von einer Gonorrhö" charakterisirt, ohne daß weiter bemerkt wird, wie der Verlauf derselben gewesen, und ob es sicher sey, daß kein Schanker in der Harnröhre zugleich damit vorgekommen. Damals berücksichtigte man diesen Umstand allerdings noch nicht, für den jetzigen Stand der Wissenschaft hat der überdieß von Hunter nicht wiederholte Versuch aber ebendeßhalb keine Beweiskraft mehr. Der Erfolg jener Impfung, welche auf Vorhaut und Eichel vorgenommen wurde, war, daß sich an beiden Stellen verhärtete Schanker entwickelten, welche nach einiger Zeit heilten, aber im Verlauf von drei Jahren verschiedene sekundäre syphilitische Erscheinungen zur Folge hatten. — Unter den älteren Versuchen sind weiter die von Bell zu erwähnen. Er brachte mit einer Sonde Schankereiter tief in die Harnröhre hinein, welchen er von einem Geschwüre genommen hatte, gegen das noch kein Mittel gebraucht worden war. Nach acht Tagen entstand heftiger Schmerz bei'm Wasserlassen und in der Harnröhre war ein großes verhärtetes Geschwür deutlich zu erkennen. Einige Tage nachher entstanden Bubonen in beiden Leisten, in der Harnröhre noch ein zweiter Schanker, und während der ganzen Dauer der Krankheit zeigte sich nie ein dem Tripper auch nur entfernt ähnlicher Ausfluß. Ein andermal brachte er Trippereiter zwischen Vorhaut und Eichel und ließ ihn längere Zeit liegen. Darauf entstand nach einigen Tagen eine Entzündung an jenen Stellen, auf welche ein ziemlich starker eiterartiger Ausfluß folgte. Bemerkenswerth sind ferner die Versuche, welche nach Bell zwei Studenten der Medizin an sich selbst anstellten. Keiner von Beiden hatte vorher einen Tripper oder Schanker gehabt. Sie tränkten ein Läppchen Leinwand stark mit Trippereiter und brachten es zwischen die Eichel und die Vorhaut. Bei dem Einen entstand heftige Entzündung dieser Theile, und sehr starke Absonderung von übelriechendem Eiter, d. h. ein Eicheltripper, aber nirgends eine Spur von Geschwüren. Derselbe heilte durch einfache Antiphlogose. Bei dem Zweiten entstand ein sehr heftiger Harnröhrentripper, da ihm von dem Eiter ein wenig in die Harnröhre gekommen war. Da dieser Tripper über ein Jahr dauerte, so hatte er keine Lust zu weiteren Versuchen. Der Erste setzte die Versuche fort. Er impfte sich mit einer Lanzette Trippereiter in die Eichel und Vorhaut, bekam aber nie ein Resultat. Nun schob er sich mit einer Sonde Schankereiter in die Harnröhre, und nun entstand ein sehr großer und hartnäckiger Schanker, später Bubonen und Rachengeschwüre, aber kein Tripper. — Da der Einwurf gemacht werden könnte, der Tripper gebe nur bei'm Impfen mit der Lanzette keine Resultate, so entfernte Lafont bei einem an Tripper Leidenden in der acuten Periode die Haut am Frenulum durch scharfe Salbe. Diese geschwürige Stelle war nun beständig mit dem herabfließenden Trippereiter in Berührung; es entstand aber daselbst nicht nur kein Schanker, sondern die Stelle heilte auch sehr schnell. Auch A. Cooper brachte Trippereiter mit wunden Hautstellen in Berührung. Obgleich er diesen Versuch öfter wiederholte, so entstand doch nie ein Schanker oder eine andere syphilitische Krankheitsform, und er hält es daher für Unsinn, zu be-

haupten, diese zwei Krankheiten hätten irgend eine Aehnlichkeit mit einander. — Sehr ausführliche und interessante Versuche stellte Hernandez an Galeerensclaven in Toulon an. Obgleich er sie zum Beweise der Differenz beider Kontagien anführt, so können sie doch bei'm gegenwärtigen Standpunkt der Wissenschaft nicht mehr dazu verwendet werden. Denn obschon er den Eiter von drei mit Tripper behafteten Galeerensklaven zu seinem Versuche nahm, und sie mehrere Monate nachher noch unter den Augen behielt, so ist doch keine Garantie, daß sie nicht Schanker in der Harnröhre hatten. Denn sekundäre Erscheinungen kommen ja häufig oft später als bloß nach einigen Monaten; eine genaue Untersuchung der betreffenden drei Kranken scheint überdieß unterlassen worden zu seyn. Bei drei ganz gesunden kräftigen jungen Männern wurden mit einer Lanzette Einschnitte in die Eichel und Vorhaut gemacht und mit dem Eiter getränkte Scharpie hineingelegt. Bei Allen entstanden leichte, oberflächliche Geschwürchen mit flachem Rande, welche rasch heilten, ohne daß weiter etwas gegen sie angewendet wurde, als ein einfacher Verband. Zwei Andere mit scorbutischer Anlage wurden auf dieselbe Art geimpft. Bei diesen entstanden hartnäckige Geschwüre an der Impfstelle, gegen welche alle örtlichen Mittel fruchtlos angewendet wurden, und die nur durch die innerliche Anwendung von Reizmitteln in Verbindung mit Säuren geheilt werden konnten. Der eine von ihnen bekam Schmerzen im ganzen Körper; die Secretion des Geschwüres wurde jauchig, und es entstanden auf seinem Grunde schwammige, leicht blutende Wucherungen. Vier andere junge Männer, welche Scropheln gehabt hatten, wurden auf dieselbe Weise geimpft. Bei ihnen waren die Geschwüre sehr hartnäckig. Bei zweien hatten sie fast ganz das Aussehen eines Schankers, und nach einiger Zeit zeigten sich sogar Hautausschläge, welche nur durch den innerlichen Gebrauch von Kalomel geheilt werden konnten. Sie konnten sich aber keiner syphilitischen Ansteckung ausgesetzt haben, da der Eine seit drei, der Andere seit zwei Jahren in der Straf-Anstalt war, und beide nicht aus dem ihnen angewiesenen Raume hinausgehen durften. Bei weiteren sechs Individuen von schwächlicher, ungesunder Constitution hatte bei Zweien die Impfung Geschwüre und Hautausschläge zur Folge, welche erst nach einer langwierigen, innerlichen Behandlung mit stärkenden Mitteln heilten. Bei zwei Anderen heilten die Geschwüre zwar etwas später, aber auch ohne innerlichen Gebrauch von Quecksilber. — Weitere ältere Impfversuche anzuführen ist überflüssig, da sie an noch größeren Mängeln leiden als die zuletzt angeführten.

Die meisten Impfversuche der neuern Zeit sind an demselben Individuum angestellt, von welchem der Stoff genommen wurde. Sie sind aber deßhalb nicht weniger beweisend als die, bei welchen die Impfstoffe auf andere Individuen übertragen wurden, weil man seither den Verlauf des primären syphilitischen Geschwüres auf der Haut und den Schleimhäuten von seinen ersten Anfängen an genau kennt und erfahren hat, daß das frühere Vorhandenseyn syphilitischer Affektion oder das Beste-

derselben die Entwickelung weiterer primärer Erscheinungen an denselben Individuen bei wiederholter Ansteckung nicht verhindert. Weiter ist noch von Belang für die Geltung der Impfversuche, zu wissen, daß sich primäre syphilitische Geschwüre nur an solchen Körperstellen entwickeln, welche der Ansteckung ausgesetzt waren. Wenn also ein Individuum an den Geschlechtstheilen primäre syphilitische Geschwüre hat, so bekommt es ohne direkte Uebertragung keine primären am After, den Lippen u. s. f. — Endlich hat man durch direkte Beobachtungen in verschiedenen Hospitälern gefunden, daß von 100 Schankern an den Geschlechtstheilen 20—25 mit Tripper komplizirt waren. Von diesen 20—25 pC. waren 4—5 Schanker in der Harnröhre. Auf einen Schankerkranken darf man aber überhaupt zwei Tripperkranke zählen, es kämen also auf 100 Tripper 10—12 Komplikationen mit Schanker, von denen 2—3 in der Harnröhre sitzen, larvirt sind. Würde man, unbekümmert um die Komplikation, mit dem Trippereiter von irgend einer Stelle impfen, so könnte unter 9—10 Impfungen eine die syphilitische Pustel geben, ohne daß man daraus irgend etwas für die Identität beider Kontagien schließen dürfte. Würde man bloß mit Trippereiter aus der Harnröhre impfen, und vorsichtig jede Vermischung desselben mit dem Eiter von etwa am Bändchen oder sonstwo auf der Eichel und der Vorhaut sitzenden Schankern vermeiden, so könnte man die syphilitische Pustel unter 35—50 Impfungen einmal erhalten, ohne zu dem obengenannten Schlusse berechtigt zu seyn. Da ferner etwa die doppelte Zahl Schanker in der Harnröhre ohne Tripper vorkommt, welche übrigens immer einen, wenn auch sehr sparsamen eitrigen Ausfluß verursachen, so ist klar, daß Täuschungen in jener Richtung um das Doppelte häufiger vorkommen können, wenn man auf das Resultat der Impfung allein sieht, ohne die Einheit der Objekte vorher auf das Genaueste festgestellt zu haben.

Die von Ricord zur Entscheidung der Streitfrage angestellten Impfversuche mit Schanker und Trippereiter verdienen wegen ihrer großen Zahl und der Umsicht und Gewissenhaftigkeit, mit welcher sie gemacht wurden, den ersten Platz. Er fand, daß der Eiter von Schankern unter günstigen Verhältnissen nur Schanker auf Schleimhäuten und auf der Haut hervorruft, nie Tripper. Dasselbe Resultat bekamen auch Andere, welche mit derselben Vorsicht zu Werke gingen. Diese Thatsache wird deßhalb auch von den meisten Anhängern der Identität als richtig angenommen, und kann als unbezweifelte Basis für die übrigen Versuche gelten. Es handelt sich gegenwärtig nur noch um zwei Punkte, nämlich ob Trippereiter Schanker verursachen, und ob auf einen Tripper ohne Entstehung eines primären syphilitischen Geschwüres sekundäre Syphilis folgen könne. Was den ersten Punkt betrifft, so geben in neuer Zeit manche Identitisten zu, daß Schanker immer Schanker, Tripper nur Tripper hervorrufe. Die Thatsachen, die dieß beweisen, sind in zu großer Menge vorhanden und lassen sich von Jedem zu leicht durch Versuche wiederholen, als daß Unbefangene an

ihrer Richtigkeit zweifeln dürften. Ricord führt in seiner Schrift*) sowohl unter den Blennorrhöen als auch bei den Schankern 70 hierher gehörige Impfungen an. Er impfte dieselben Kranken, von denen der Trippereiter genommen wurde, an irgend einer gesunden Stelle der Haut, meist am Oberschenkel durch einen Einstich mit der Lanzette. Bei 64 von diesen heilte die Impfstelle meist in zwei Tagen, also ohne die syphilitische Pustel hervorgerufen zu haben. Bei den übrigen sechs Kranken dagegen entstand letztere. Von ihnen hatten aber zwei sichtbare Schanker in der Harnröhre, bei den übrigen vier konnten sie zwar nicht durch das Gesicht wahrgenommen werden, es war aber aller Grund vorhanden, ihr Daseyn an tiefern Stellen der Harnröhre anzunehmen. Impfungen mit Trippereiter durch Lanzetstiche haben auf der Haut und den Schleimhäuten keinen Erfolg. Auf letzteren verursacht er, wie oben gezeigt, nur dann Tripper, wenn der Eiter früh genug genommen und eingerieben oder lang in Berührung mit ihnen gelassen wurde. Ich habe daher bei eilf Kranken eine Impfung auf die Haut in ähnlicher Weise versucht. Es waren solche, die seit 6—12 Tagen neben Harnröhrentripper auch Eicheltripper hatten, und bei denen auch die genauesten Untersuchungen auf Eichel und Vorhaut keine Geschwüre zeigten. Ich entfernte nun auf einer gesunden Stelle der Haut des Oberschenkels die Epidermis durch ein kleines Kantharidenpflaster, und bestrich die wunde Stelle mit Eiter von der Eichel zu wiederholten Malen. Bei neun heilte die Stelle in vier Tagen ohne weitere besondere Erscheinungen, als die bei einer solchen Blase gewöhnlichen, bei den zwei übrigen dauerte die Heilung wenig über sechs Tage, die Sekretion war purulent und die Umgebung leicht entzündet. Es bildete sich aber kein Geschwür, die Stelle behielt das Ansehen einer Exkoriation, der Grund und die Umgebung waren nicht verhärtet, und die Röthe der letzteren war hell rosenroth. Mit dem Eiter dieser Beiden versuchte ich nun weiter auf demselben Individuum auf dem anderen Schenkel Impfungen mit der Lanzette. Die Stiche heilten aber schon am 3. Tage ohne weitere besondere Erscheinungen. — Es muß daher nach allem diesem als feststehende Thatsache angenommen werden, daß Trippereiter nur wieder Tripper hervorrufen kann, niemals primäre syphilitische Geschwüre. Die Thatsachen, die als Beweise gegen diesen Satz angeführt werden, leiden, wie oben angeführt, mehr oder weniger an Ungenauigkeit der Beobachtung. Die meisten Impfversuche mit Trippereiter wurden durch Stiche auf die Haut ausgeführt. Da aber die Identitisten selbst behaupten, der Tripper komme nur auf Schleimhäuten vor, und könne nur von diesen aus die Konstitution vergiften, so hätten sie gar keine Versuche auf der Haut, sondern nur auf Schleimhäuten machen sollen. Die Erfahrungen am Krankenbette, auf die sich Jene so gerne berufen, zeigt überdieß noch, daß Schankereiter auf anderen Schleimhäuten wie die der Augen, des Mundes und Mastdarmes ganz deutlich Schanker hervorruft, während Tripper, auf dieselbe Art an diese

*) *Traité des maladies veneriennes.* Paris 1838.

Stellen gebracht, wieder ansteckende blennorrhoische Sekretion, aber keine Schankergeschwüre verursacht. Prüft man die Versuche, bei denen nach Impfung mit Trippereiter auf der Haut die syphilitische Pustel entstand, genau, so findet man immer, daß es der Beobachter bei der Bestimmung, ob mit dem Tripper Schanker komplizirt sey, nicht genau nahm. Was soll man z. B. zu den Resultaten von Castelneau sagen? Dieser gibt an, er habe 15 Impfungen mit Trippereiter auf einer gesunden Stelle der Haut vorgenommen. Von ihnen bestanden aber nur 10 isolirt, die anderen 4 waren von Zufällen begleitet, welche impfbaren Eiter gaben. Außerdem wurden 6mal Eiter von Trippern genommen, welche seit länger als 6 Wochen bestanden. Von den 14 erfolglosen kann man also strenggenommen nur 8 als beweisend erachten, da auch Schankereiter 6 Wochen nach dem Beginne des Geschwüres häufig kein Resultat gibt. Die fünfzehnte Impfung endlich gab die charakteristische Pustel. Der Eiter wurde von einer 23jährigen Näherin genommen, welche vor 4 Jahren nach einer Geburt weißen Fluß bekam und seither behalten hatte. Vor 14 Tagen wurde derselbe nach häufigem Beischlaf mit ihrem Geliebten stärker, nahm eine gelbliche Farbe an, und der Gebärmutterhals zeigte ein rothes granulirtes Geschwür. Auf der rechten großen Schaamlippe entstanden zwei linsenförmige Schleimtuberkeln, wovon der eine fast auf seiner ganzen Oberfläche ein nur wenig sezernirendes Geschwür hatte. Von dieser Sekretion und von der der Gebärmutter wurde geimpft und es entstand die charakteristische Pustel. Dieser Versuch soll nun beweisen, daß der Trippereiter syphilitische Geschwüre hervorrufen könne, obgleich jeder auch nur oberflächlich mit den venerischen Krankheiten Bekannte wissen muß, daß Schleimtuberkel jedenfalls syphilitische Affektionen sind, daß der Tripper höchstens leichte Exkoriationen am Gebärmutterhalse und kein Geschwür macht, und daß es nach dem Vorhandenseyn jener höchst wahrscheinlich war, daß die Geschwüre syphilitischer Natur gewesen seyen. Ist es nicht im höchsten Grade aller Logik widersprechend, trotzdem daß der Eiter von einer syphilitischen Affektion genommen wurde und wieder solche hervorrief, anzunehmen, man habe es nur mit einem Tripper zu thun gehabt, weil ein solcher zugleich mit jener bestand, und vollends daraus zu schließen, letzterer könne durch Verimpfung seines Eiters die syphilitische Pustel hervorrufen? Man darf vernünftiger Weise zu Impfversuchen, welche für unsere Frage Bedeutung haben sollen, nur solche Individuen wählen, wo die einzelne venerische Affektion nach den genauesten Untersuchungen, rein ohne alle Komplikation gefunden wird. — Da die Impfversuche, wenn sie mit der gehörigen Umsicht angestellt werden, immer ein der Identität des Tripper- und Schankerkontagiums ungünstiges Resultat geben, so haben die hartnäckigen Anhänger dieser Ansicht, wie schon früher erwähnt, die Gültigkeit solcher Versuche überhaupt bezweifelt und zugegeben, daß Trippereiter auf die Haut geimpft, keinen Schanker hervorrufe, nichts destoweniger aber behauptet daß er im Stande sey, konstitutionell syphilitische Erscheinungen zu verursachen. Was soll man Anderes agegen sagen, als daß die Menschen gewöhnlich, um einen Fehler wieder gut zu

machen, ein paar neue begehen. — Obgleich man das charakteristische Wesen eines Kontagiums nur aus seinen Wirkungen auf den Organismus kennt, so nehmen diese also trotz der von ihnen anerkannten verschiedenen Wirkungen an, jenes sey bei beiden Krankheiten ein und dasselbe. Nebenbei berufen sie sich auf ihre Erfahrung am Krankenbette. Sie vertrauen also den Aussagen eines verstockten jungen Menschen oder einer neckischen Näherin selbst in ärztlichen Dingen mehr, als ihren eigenen Augen. Denn die Erfahrung am Krankenbett kann in dieser Beziehung bei venerischen Kranken nur auf deren Aussagen beruhen. Früher, ehe Ricord die Anwendung des Spekulums näher kennen lehrte, war man Täuschungen leichter ausgesetzt. Jetzt aber kann man sich leicht überzeugen, daß ein Frauenzimmer, das einen Mann mit Schanker ansteckte, wenn sich keine syphilitischen Affektionen an den äußeren Geschlechtstheilen finden, stets in der Tiefe der Scheide oder am Mutterhalse Geschwüre hat.

Man hat also behauptet, das vermeintlich dem Trippereiter innewohnende syphilitische Gift könne von den erkrankten Schleimhäuten eingesogen werden, ohne syphilitische Geschwüre hervorzurufen. Man hat diese Behauptung aufgestellt trotz der täglichen Erfahrung, daß Schanker auch auf Schleimhäuten sich entwickeln. Es unterliegt allerdings gewiß keinem Zweifel, daß die Flüssigkeit des Trippereiters und mit ihr sein Kontagium so gut wie die des Schankers eingesogen werden kann. Aber gerade die Verschiedenheit der Veränderungen, welche in Folge dieser beiden Absorptionsprozesse in den zunächst liegenden Organen entstehen, sprechen dafür, daß auch Tripper und Schanker sehr verschieden sind, und daß das Kontagium des letzteren den ganzen Körper zu infiziren nicht im Stande ist, sondern sich meist auf jene Organe beschränkt. Zunächst bemerkt man bei'm ersteren weder eine Verhärtung noch Zerstörung der zunächst der kranken Stelle gelegenen Gewebe wie bei dem letzteren, dessen Exsudat auf der freien Oberfläche abgesondert wird. Tripper und Schanker rufen allerdings Bubonen hervor, sie sind aber nach ersterem seltener und der abgesonderte Eiter besitzt keine Ansteckungsfähigkeit mehr, am wenigsten aber die Eigenschaft, weitergeimpft syphilitische Affektionen zu verursachen. Auf den Tripper folgt durch einfache Ausbreitung der Entzündung akute Anschwellung der Epididymis, nach Schanker nicht. Diese Thatsachen sind nach allem Uebrigen zwar geeignet, die Existenz eines dem Tripper zu Grunde liegenden Kontagiums zu erweisen, nicht aber die Identität desselben mit dem der Syphilis. Die warzenförmigen kondylomatösen Wucherungen, welche auf Tripper wie auf Schanker folgen, sind dem syphilitischen Kontagium so wenig eigenthümlich als dem des Trippers; ähnliche Erscheinungen findet man auch ohne diese beiden Krankheiten. Daß aber auf ihrer Oberfläche, welche in der Regel die Charaktere der Schleimhäute hat, nicht bloß Schankergeschwüre, sondern auch Sekretionen von ansteckendem Trippereiter vorkommen, *ist erwiesen, beweist* aber nicht im Geringsten, daß beide Krankheiten *nothwendig dieselben Produkte* haben. Aber das ist ja gerade das charakteristische

Zeichen einer kontagiösen Krankheit, daß die Reihenfolge ihrer Symptome und diese selbst mit Nothwendigkeit immer dieselben sind oder sich wenigstens sehr ähnlich bleiben. Daraus, daß der Tripper nachtheilige Wirkungen auf die Organe ausübt, welche denen zunächst liegen, auf welchen er sich durch eine Mittheilung von ansteckendem Eiter entwickelt, folgt noch lange nicht, daß er mit Schanker identisch sey. Es müßte zu diesem Ende vorher bewiesen seyn, daß diese unmittelbaren nachtheiligen Wirkungen bei beiden dieselben sind. Durch alles Bisherige wird aber zur Genüge bewiesen, daß dem nicht so ist. — Man hat aus dem Umstand, daß sich bei längerer Dauer des Trippers am Ende an manchen Stellen der befallenen Schleimhaut Exkoriationen bilden, schließen wollen, er sey in Schanker übergegangen. Ein solcher Schluß ist aber widersinnig mit allen seinen Konsequenzen. Denn einmal sind nicht alle Geschwüre an den Geschlechtstheilen auch Schanker, im Gegentheil haben jene geschwürigen Exkoriationen weder die Form noch den Verlauf der letzteren, und die Impfung ihres Eiters hat unter keinen Umständen syphilitische Geschwüre zur Folge, was doch nothwendig wäre, wenn eine solche Umwandlung stattgefunden hätte. Solche Exkoriationen sind aber auch bei Blennorrhöen und entzündlichen Affektionen auf anderen Schleimhäuten nicht selten beobachtet worden, bei denen nicht die entfernteste Spur eines venerischen Kontagiums mit in's Spiel kommt. — Geht man die Zahlen durch, welche die Anhänger der Identität in Beziehung auf die Zeit angegeben haben, welche zwischen den primären und sekundären Symptomen verfloß, so geht klar daraus hervor, daß sie, den Angaben der Kranken zu viel vertrauend, ihre Schlüsse auf, zum Theil freilich unverschuldete, Beobachtungsfehler gründeten. Es verflossen nämlich im Mittel zwischen den Syphiliden und

	nach Martin;	nach Cazenave.
dem einfachen Tripper	11 Jahre;	5 J. 10 M.
„ „ Schanker mit oder ohne Bubonen	$3^3/_4$ „	4 „
„ Schanker komplizirt mit Tripper	1 J. 9 M.	3 „ 8 „

Die längste Zeit, welche zwischen einer primären Affektion überhaupt und sekundären Erscheinungen verfloß, traf allemal Tripper, einmal wurde sogar jene Affektion von einem vor 36 Jahren bestandenen Tripper abgeleitet. Hält man diese Thatsache damit zusammen, daß nach jenen Angaben die sekundären Erscheinungen auf Schanker komplizirt mit Tripper am schnellsten eintraten, noch schneller als auf Schanker allein, so ist klar, daß ein Irrthum zu Grunde liegen muß. Denn würde das im Tripper eigenthümlich modifizirte syphilitische Gift durch diese Modifikation eine Verlangsamung in der Entwickelung der sekundären Erscheinungen hervorrufen, wie man es nach diesen Thatsachen bei der Identitätstheorie annehmen müßte, so könnte es doch offenbar mit Schanker komplizirt diese Entwickelung nicht befördern. Denn *auch nach Schanker allein* sollen sich jene langsamer entwickeln. Ist man nicht *ganz in die Identität* verbissen und für die aus den Impfresultaten gezogenen *verstandesrechten* Schlüsse nicht ganz unzugänglich, so muß man leicht einsehen, daß

jene Zahlen daher rühren, daß die Kranken entweder das gleichzeitige Vorhandenseyn von Schanker und Tripper nicht wußten, oder die Existenz des ersteren vergaßen, oder dieselbe aus irgend einem anderen Grunde leugneten. — Betrachtet man endlich noch die Art, wie die Heilung des Trippers und Schankers zu Stande kommt, so muß ihre tiefe Verschiedenheit deutlich in die Augen fallen. Der Tripper heilt häufig ohne weitere Beihülfe durch die Natur selbst. Die Syphilis schreitet dagegen ohne Aufenthalt fort, und vergiftet den ganzen Körper, wenn nicht Hülfe gebracht wird. Auf Schanker in der Harnröhre haben Kopaivabalsam, Kubeben u. s. f. nicht die geringste Wirkung, den Tripper sind sie zu heilen im Stande. Das bei'm ersteren in der Regel heilsame Quecksilber schadet bei letzterem entschieden. Gibt man dieses Mittel einem mit Schanker und Tripper behafteten Kranken, so heilt ersterer, letzterer bleibt dagegen ganz unverändert, was um so auffallender seyn muß, als nach der Meinung der die Identität beider Kontagien Vertheidigenden das Kontagium des Trippers eine schwächere Stufe des syphilitischen ist. Sie suchen zwar diese Thatsachen dadurch für ihre Meinung zu deuten, daß sie sagen, es sey das Quecksilber eben nur dann bei'm Tripper nöthig, wenn sich zugleich Geschwüre in der Harnröhre finden. Diese Geschwüre sind aber nach ihnen doch keine Schanker. Was soll man solchen Einwendungen entgegnen? — Sie führen weiter die richtige Thatsache an, daß Quecksilber auch nicht alle Schanker heilt; der Unterschied ist aber, daß es gar keinen Tripper heilt, sowenig als Kubeben u. s. w. die Syphilis. —

Nach allem Bisherigen ist man also vollkommen berechtigt, festzustellen, daß Syphilis und Tripper zwei verschiedene Krankheitsprozesse sind, als deren Ursache zwei in keiner weiteren Beziehung zu einander stehende Kontagien angenommen werden müssen. Das Gemeinschaftliche beider ist nur, daß sie ansteckend sind und gewöhnlich an den Geschlechtstheilen nach dem Beischlafe entstehen. Zu den spezifischen Charakteren des dem Tripper zu Grunde liegenden Kontagiums gehört vor Allem, daß der dadurch hervorgerufene Krankheitsprozeß sich nur auf den Schleimhäuten, die er befallen, und den ihnen zunächst liegenden Organen ausbreitet, sich auf ihnen erschöpft, und nicht wie die Syphilis die ganze Konstitution zu vergiften im Stande ist. Es fragt sich nun noch, gibt es außer Tripper- und Syphilis-Kontagium noch andere venerische Kontagien. — Aus dem bisher Gesagten geht hervor, daß die Impfung das beste Unterscheidungsmittel für beide obengenannte venerische Krankheitsprozesse abgibt. Sie wird also auch auf diese Frage Antwort zu geben im Stande seyn. Die einzigen Erscheinungen, von denen hier die Rede seyn kann, sind die spitzigen warzenförmigen Kondylome und die Schleimtuberkel (platte Kondylome). Die ersten besitzen, wie oben schon erwähnt, gar keine ihnen eigenthümliche Ansteckungsfähigkeit, sie sind nichts als Wucherungen der Haut und der Schleimhäute, auf deren Oberfläche sowohl Schanker als Tripper ihren Sitz haben können, deren Eiter aber, auf gesunde Stellen übertragen, nie unmittelbar wieder spitzige Kondylome, sondern immer Schanker oder Tripper hervorruft. Die Schleimtuberkel

dagegen sind entschieden syphilitische Affektionen. Ihre Impfung gibt zwar nur in sehr seltenen Fällen, nach Ricord gar nie, die charakteristische Pustel, sie sind aber sehr häufig ansteckend und rufen dann nicht selten wieder Schleimtuberkel als primäres Symptom hervor. Die auf sie folgenden konstitutionellen Erscheinungen sind aber entschieden syphilitische. Es wird später mehr von ihnen die Rede seyn, sowie davon, ob die Ansicht Carmichael's gerechtfertigt sey, außerdem noch mehrere syphilitische Kontagien anzunehmen.

Man ist nach dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft nur berechtigt, zwei venerische Krankheitsgruppen anzunehmen, den Tripper und die Syphilis. Daß Kontagien beiden zu Grunde liegen, ist insofern von Niemand bezweifelt worden, als man sie mit Recht von jeher für ansteckend hielt. Den Unterschied dieser beiden Ansteckungsstoffe sucht nun Ricord dadurch klar zu machen, daß er behauptet, die Ursache der Syphilis sey ein spezifisches Gift, die des Trippers dagegen unterscheide sich in nichts von jedem anderen krankhaften Reize, welcher eine katarrhalische Affektion hervorzurufen im Stande sey. Nichtsdestoweniger gibt er aber zu, daß der Grund eines venerischen Trippers fast immer in der Ansteckung durch eine andere derartige Krankheit zu finden sey, daß ihm also, deutlicher gesagt, ein Kontagium zu Grunde liege, das seinen eigenthümlichen Verlauf bedingt. Nur die wenigsten Reize, welche einen Katarrh hervorrufen, sind aber kontagiöser Natur; er widerspricht also seiner ersten Annahme. Bei der Syphilis trennt er, wie billig, die Begriffe spezifisches Gift und Kontagium nicht, bei dem Tripper unterscheidet er aber beide, und zwar, wie es scheint, nur deßhalb, um den Unterschied des Syphilis- und Tripper-Kontagium besser auszudrücken. Dieß scheint mir nicht logisch zu seyn. Am zweckmäßigsten ist es, den Grund beider Krankheiten Kontagien zu nennen. Denn damit ist ja nicht gesagt, daß sie dieselben Eigenschaften haben, die Ansteckungsfähigkeit ausgenommen. Allerdings wirkt das Syphiliskontagium, wenn man so sagen darf, giftiger, d. h. eindringlicher, aber deßhalb gehört der Ansteckungsstoff des Trippers (s. später im zweiten Abschnitt) doch immer noch in die Klasse der Krankheitsgifte, deren Wirkungen auf den Körper ja überhaupt große Verschiedenheiten zeigen.

Wäre obige Ansicht Ricord's richtig, so müßte man auch sogleich anzunehmen berechtigt seyn, daß der Tripper, d. h. die ansteckenden Ausflüsse aus der Harnröhre jeden Tag spontan entstehen könnten. Daß diese Frage nicht bloß für den Tripper, sondern überhaupt für alle ansteckenden Krankheiten nicht nur a priori unwahrscheinlich, sondern auch durch die Erscheinung sehr schwer endgiltig zu entscheiden ist, gibt er aber selbst zu, indem er sagt, fast immer entstehe letztere durch vorausgegangene Ansteckung. — Beide Krankheiten sind wie alle ansteckenden einmal von selbst entstanden, und da man die Bedingungen gar nicht kennt, unter denen jene erste Entwickelung zu Stande kam, so kann die Möglichkeit einer solchen Entstehung allerdings nicht unbedingt verneint werden. Bei beiden Krankheiten steht aber ach allen gewissenhaften Beobachtungen fest, daß sie in der größten Mehrzahl der

Fälle durch Ansteckung weiter verbreitet werden. Betrachtet man die wenigen eitrigen Ausflüsse aus der Harnröhre, bei denen eine Ansteckung durch Beischlaf ganz sicher nicht im Spiele war, näher, so tritt die Unwahrscheinlichkeit klar hervor, daß sie während ihres Verlaufes kontagiös werden könnten. Für diese paßt auch die Analogie des Schnupfens nicht, welcher bekanntlich auch kontagiös werden kann, wenn er einen gewissen Grad erreicht hat. Diese Vergleichung würde eher bei dem wirklich venerischen Tripper passen. Da dieser aber immer durch Beischlaf entsteht, so ist aus dem Zirkel unmöglich hinauszukommen. Noch mehr ist dieß bei der Syphilis der Fall. Die von Einigen, wie z. B. von Eagle zum Beweise für das spontane Entstehen derselben angeführten Krankengeschichten beweisen gar nichts. Keiner der Kranken bekam einen gehörig konstatirten Schanker oder Tripper, denn von den angeführten Affektionen konnte nicht erwiesen werden, daß sie ansteckend seyen. Es unterliegt freilich keinem Zweifel, daß durch übermäßigen Coitus mit einer zu engen, unreinlichen oder eben menstruirten Frau leichte dem Tripper ähnliche Eiterungen oder oberflächliche Geschwüre entstehen können, aber das sind ja eben die Affektionen, auf deren Unterscheidung von dem primären Schanker und dem Tripper, trotz ihrer Aehnlichkeit in manchen Fällen, man sich heutzutage so viel zu Gute thut.

Um diese Möglichkeit der Entstehung der venerischen Krankheiten zu allen Zeiten glaubhafter zu machen, müßte man, wie z. B. Eagle auch gethan hat, darauf zurückkommen, die spezifische Natur oder was dasselbe ist, das Vorhandenseyn eines eigenthümlichen Kontagiums bei der Syphilis zu leugnen. Man müßte also auf alle Resultate, welche die Wissenschaft durch die genauesten Versuche und Beobachtungen gewonnen hat, verzichten, um eine gar nicht zu erweisende Hypothese dafür einzutauschen, welche überdieß der alltäglichen Erfahrung widerspricht, daß nur diejenigen von venerischen Krankheiten heimgesucht werden, welche den Beischlaf mit verschiedenen, überdieß noch Anderen zugänglichen Personen ausüben.

Man hat sich endlich auch noch mit der Frage beschäftigt, ob die Komplikation von Tripper und Schanker einen gegenseitigen Einfluß auf ihren Verlauf ausüben könne. Erfahrungen, daß ein solcher stattfinde, sind aber bis jetzt noch keine bekannt geworden. Es kommt ein solcher Einfluß im Gegentheil so wenig vor, daß man, übrigens mit zweifelhaftem Rechte, dieses Verhalten als Grund gegen die Identität beider Kontagien angeführt hat. Indeß kann man täglich beobachten, daß weder der Verlauf noch die Folgen des primären syphilitischen Geschwüres verschieden sind, mag es nun für sich allein oder mit Tripper komplizirt vorkommen. Ebenso verläuft der letztere ganz gleich, ob Schanker mit ihm vorkommt oder nicht. — Daß solche Komplikationen aber überhaupt häufig vorkommen, geht nicht nur aus direkten Beobachtungen hervor, sondern auch daraus, daß die Anhänger der Identität beider Kontagien so viele Krankengeschichten beibringen, wo sekundär-syphilitische Erscheinungen auf Tripper allein gefolgt seyn sollen. Die oben angeführten Beobachtungen in verschiedenen Hospitälern weisen nach, daß von 100 Schankern 20—25 mi

Tripper komplizirt sind, und daß von jenen etwa 4—5 in der Harnröhre selbst ihren Sitz haben.

Wenn die individuelle Disposition bei der Verbreitung kontagiöser Krankheiten überhaupt weniger in Betracht kommt, als bei der der übrigen, so ist dieß besonders bei den venerischen der Fall. Lebensalter, Krankheiten oder Schwangerschaft schützen nicht vor der Entwickelung derselben. Wer sich der Ansteckung aussetzt, erkrankt auch, wenn die nöthigen Bedingungen vorhanden sind. Das ist richtig, daß Manche viel öfter angesteckt werden als Andere, welche sich eben so oft oder öfter der Gelegenheit dazu aussetzen. Die Gründe dieses Verhaltens liegen aber meistens in der größern oder geringern Reinlichkeit des Befallenen, in der Beschaffenheit der Häute seiner Geschlechtstheile u. dergl. Uebrigens sind die Erfahrungen von einer Unempfänglichkeit für die venerischen Kontagien mit großer Vorsicht aufzunehmen, denn einmal sind sie nicht so leicht festzustellen, und dann lieben es gewisse Leute, mit einer solchen Eigenschaft zu prahlen.

---

2. Kapitel.

Allgemeine Diagnostik der venerischen Krankheiten.

Um das, was man sieht, auch zu erkennen, ist es nöthig, vor Allem genau zu sehen, und keinen scheinbar noch so geringfügigen Umstand außer Acht zu lassen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Naturwissenschaften und also auch die Medizin nur durch Erfahrung, d. h. durch die aus guten Beobachtungen erworbene Kenntniß aller erkennbaren Eigenschaften ihrer Objekte zu Stande kommen. Es handelt sich aber nicht allein von einem gedankenlosen Aggregate solcher Beobachtungen, sondern auch von ihrer vernunftgemäßen Auslegung und von der Erkenntniß des nothwendigen Zusammenhanges der einzelnen Erscheinungen. Ohne letztere würden solche Erfahrungen gar bald eine Gränze finden. Wirklich neue Beobachtungen sind nur durch Schlüsse möglich, welche man auf die alten baut, und deren Richtigkeit durch den Versuch, oder wenn ein solcher nicht gestattet ist, durch Vergleichung verschiedener unter denselben Verhältnissen vorkommender Fälle kontrolirt wird. Die Irrthümer in der Medizin und besonders auch in der Syphilidographie beruhen auf der Mißachtung jener zwei Grundbedingungen der Erfahrung, nämlich der möglichst genauen Beobachtung und der Nothwendigkeit, nur solche Schlüsse aus den Thatsachen zu ziehen, welche durch vervielfältigte Beobachtungen oder Versuche gerechtfertigt werden. Die vielen Irrthümer, welche schon auf dem Wege zur Erkenntniß der Wahrheit gemacht wurden, werden einsehen lehren, daß Beobachten keine so gar leichte Sache ist, und daß es neben der genauen Kenntniß seiner Gesetze großer Umsicht, Aufmerksamkeit und Zeit bedarf, um zum Ziele zu gelangen. Aus den Ein-

drücken, wie sie im Gedächtnisse zurückbleiben, ist nicht viel zu schließen, man muß die Erfahrungen genau aufschreiben, und wo es möglich ist, bei der Erforschung der Thatsachen die statistische Methode anwenden. Zahlen helfen gar häufig über Schwierigkeiten hinweg, die man sonst nicht besiegt hätte. Eine Vorsicht ist besonders nicht aus den Augen zu verlieren, daß man sich nicht durch die jedem Menschen inwohnende Eigenliebe dazu verführen läßt, nach einer Reihe von bestätigenden Erfahrungen nicht nur diese selbst, sondern auch die daraus gezogenen Schlüsse für absolut richtig zu halten. Eine kleine Zahl von Beobachtungen kahn die Richtigkeit eines, aus einer großen Zahl abstrahirten Naturgesetzes nie umstoßen. Man muß sich deßhalb vorher genau umsehen, ob bei jenen nicht irgend ein Beobachtungsfehler mit untergelaufen sey. Die richtigsten Schlüsse aus mangelhaften einseitigen Beobachtungen werden immer falsch bleiben. Stimmen einzelne Thatsachen nicht mit der bisher gemachten überein, so darf man sich weder mit der banalen Ausflucht einer Ausnahme behelfen, noch Gesetze daraus abstrahiren, welche mit allem Bisherigen im Widerspruche stehen, bevor man sich nicht eine genaue Kenntniß aller Umstände verschafft hat, welche eine solche abweichende Thatsache hervorrief. Ausnahmen gibt es strenggenommen bei den Naturgesetzen keine. Sobald man nämlich die Ueberzeugung hat, daß alle Erscheinungen des Organismus auf nothwendigen Gesetzen beruhen, und daß unter denselben Verhältnissen dieselbe Ursache immer dieselbe Wirkung hervorruft, so kann von einer Ausnahme nicht mehr die Rede seyn in dem Sinne, daß ein gegebenes Gesetz in denselben Fällen eine Abänderung erlitten habe. Sobald alle Verhältnisse, unter denen ein anderes Resultat zu Stande kam, dieselben sind als die früheren, so muß der Einfluß eines anderen Gesetzes angenommen werden. Die Uebereinstimmung der Thatsachen ist also ein wesentliches Mittel zur Erkennung der Wahrheit in den Naturwissenschaften und allen ihren Zweigen. Um aber dazu zu gelangen, muß man auch alle möglichen Erscheinungen der Objekte würdigen. Man muß das Gesehene vergleichen, und durch eine große Reihe von Beobachtungen derselben Art, die einzelnen in ihrer verschiedenen Wichtigkeit abzuwägen im Stande seyn. Endlich hat man sich auch noch vor unzeitigen Definitionen der Krankheiten und ihrer Erscheinungen zu hüten, insofern man durch wenige Worte keinen klaren Begriff bekommen kann von einem Lebensvorgang, der aus so vielen einzelnen wesentlichen Veränderungen besteht. Die beste Definition einer Krankheit ist ihre genaue Beschreibung.

I. Von der Untersuchung der venerischen Kranken.

Die Untersuchung der venerischen Kranken erheischt, wie die aller übrigen, gewissenhafte Genauigkeit, sowohl im Interesse der Wissenschaft als auch in dem der Kranken. Man hat sich daher nicht allein auf die Untersuchung der Geschlechtstheile zu beschränken, sondern auch genau darnach zu forschen, ob nicht am After, auf der Haut, im Schlunde u. s. f. Krankheitserscheinungen vorhanden sind. Als Re

herein, daß der geordnete Ueberblick sowohl als namentlich das Auffinden des Muttermundes erschwert wird. Bei'm vollen Mutterspiegel braucht man allerdings wenigstens zwei Kaliber und bei sehr engen Vaginen ist er schwerer einzubringen, aber diese Nachtheile, wenn sie je solche sind, werden von den eben angegebenen Vortheilen weit überwogen. — Mit der einen Hand zieht man die Schaamlippen auf die Seite, mit der andern bringt man den zuvor in der Hand oder warmem Wasser erwärmten und dann eingefetteten Spiegel so ein, daß sein Rand auf die untere Scheidenkommissur ein wenig aufgedrückt, und er durch langsame Achsendrehungen vorgeschoben wird, wodurch man am besten über die Falten am Scheideneingang hinauskommt. Sobald er unter der Harnröhrenmündung angelangt ist, erhebt man bei'm Vorschieben sein hinteres Ende ein wenig. Bei'm weiteren Vorgehen folgt man der Krümmung der Scheidenachse durch allmähliges Senken und Hin- und Herwenden des hinteren Endes am besten. Ist man am Ende der Scheide angelangt, so öffnet man den dreiklappigen Spiegel. Ihn sowie den vollen zieht man nun ein wenig gegen sich zurück, und sucht den Scheidetheil der Gebärmutter in die Mündung des Instrumentes zu bekommen. Dieß geht bei manchen Frauen nicht so ganz von selbst, wie Manche sich vorstellen mögen, man muß im Gegentheil oft einige Zeit suchen, und das vordere Ende des Spiegels hin- und herwenden, oder öfter vor- und zurückschieben, bis es gelingt. Bei Manchen steht die Gebärmutter nämlich weit oben oder tief unten und sehr nahe am Scheideneingang, oder endlich mehr auf der einen oder der anderen Seite. Am schwierigsten ist er zu erreichen, wenn er weit oben liegt, und oft ist es zu diesem Zwecke nöthig, das hintere Ende des Spiegels stark nach unten zu drücken. Hat man ihn in der Mündung des Instrumentes, so reinige man ihn mit einem Scharpiepinsel oder mit einer Scharpie- oder Baumwollenkugel, welche man mit einer Schreibfeder oder etwas dem ähnlichen dirigirt. Fast immer ist er nämlich von Schleim oder anderen Sekreten verdeckt. Man hat sich auch in Acht zu nehmen, mit dem Rand des Instrumentes zu sehr auf ihn zu drücken oder ihn anzustreifen, weil er, besonders wenn Erosionen oder Geschwüre vorhanden sind, blutet, und dadurch die Untersuchung der Theile hindert. Hat man ihn und das Scheidengewölbe nun genau untersucht, so ziehe man den Spiegel langsam zurück und halte öfters an, um die ganze Oberfläche der Scheide gehörig vor das Gesicht zu bekommen. — Die Untersuchung des Afters geschieht zweckmäßiger vor der der Scheide. Vermuthet man in ihm hoch oben sitzende Geschwüre, so muß er mit einem Afterspiegel gleichfalls genau untersucht werden. Letzteres wird übrigends selten nöthig werden, da solche Geschwüre meist mit solchen zugleich vorkommen, welche dem Gesichte zugänglich sind.

Bei der Untersuchung sekundär-syphilitischer Erscheinungen auf der Haut und *der Schleimhaut* des Rachens und der Mundhöhle sind gleichfalls einige Regeln zu *geben. Bei'm Munde* untersuche man das Zahnfleisch, die Lippe, die untere Fläche *der Zunge, die Mandeln* und die zwischen ihnen und der Zungenwurzel liegenden

Gruben, namentlich aber auch die hintere Wand des Schlundes. Man drücke deßhalb immer die Zunge mit einem Löffelstiel, oder einem Spatel, in der Art nieder, daß man denselben auf die vordere Hälfte der Zunge aufsetzt, und ihn dann allmählig nach hinten schiebt. Setzt man ihn nämlich zu weit hinten auf, so berührt man leicht das Gaumensegel und Zäpfchen, und verursacht Schlingbewegungen, Würgen und in die Höhebäumen der Zunge. Bei manchen, übrigens nicht bei allen Kranken genügt es, sie bei weit geöffnetem Munde tief einathmen zu lassen, um die ganze Rachenhöhle bequem zu übersehen. — Bei der Untersuchung beider Geschlechter ist es auch noch von Werth sich das Hemd und die darin befindlichen Flecken anzusehen.

Bei der Untersuchung der Haut besichtige man außer dem Gesichte zuerst den Nacken und die Brust. Man lasse sich aber ja nicht durch die Versicherung der Kranken, keinen Ausschlag zu haben, von genauer Untersuchung abhalten. Wenn er nicht auffallend, schmerzhaft oder sehr verbreitet ist, so wissen sie in der Regel nichts davon. Hat man es mit einem Ausschlage zu thun, dessen syphilitischer Ursprung dem Aussehen nach zweifelhaft ist, so sage man dem Kranken nichts von einer solchen Vermuthung, ehe er nicht bestimmte Aussagen über das frühere Vorhandenseyn syphilitischer Affektionen gemacht hat, er wird sonst zum Läugnen der letzteren geneigter. Ueberhaupt vermeide man es, jene Vermuthung auszusprechen, bevor sie zur Gewißheit geworden, weil man sonst den Kranken unnöthig beunruhigt, wenn sie sich nicht bestätigt. Wenn die Verhältnisse des Kranken ihm ein Geständniß erschweren oder man sonst hartnäckiges Läugnen erwarten darf, so ist es besser, gar nicht direkt nach primären Symptomen zu fragen, und lieber durch längere sehr genaue Beobachtung der Affektion ihrer Natur auf die Spur zu kommen. In manchen Fällen können aber die Kranken auch mit dem besten Willen keine bestimmten Aussagen in dieser Beziehung machen. Die sichere Kenntniß vorausgegangener primärer Symptome kann also für die Diagnose der Syphilide nicht entscheidend seyn, sie lassen sich öfter nicht in Erfahrung bringen. Wenn die spezifische Natur des Ausschlages zweifelhaft ist, was glücklicherweise nicht zu häufig vorkommt, so ist große Vorsicht nöthig; oft sind nämlich einem zweifelhaften Ausschlag solche Symptome so lange Zeit vorausgegangen, daß man einen Zusammenhang zwischen beiden nicht mit Sicherheit annehmen kann. Man hat sich in solchen Fällen damit helfen wollen, das Quecksilber probweise anzuwenden. Die Verwerflichkeit einer solchen Diagnose ist aber längst anerkannt, und überdieß weichen nicht alle Syphilide unter allen Umständen diesem Mittel, das zuweilen auch bei nicht syphilitischen gute Wirkungen hervorbringt. Das beste diagnostische Hülfsmittel ist daher eine genaue Kenntniß und Untersuchung der Ausschlagsformen selbst.

Die Ursachen eines Irrthums bei Aufsuchung der Thatsachen liegen in ungenauer oberflächlicher Beobachtung, oder auch in der Schwierigkeit der richtigen Erkennung des Objektes. *Die Möglichkeit* der Vermeidung der ersten Quelle des Irrthums *ist Jedem in die Hand gegeben.* Eine genaue Kenntniß der Vorgänge,

darauf begründete sorgfältige Untersuchung und Würdigung aller Verhältnisse, und eine den letzteren angepaßte statistische Methode, kann meistens davor schützen. Schwerer hält es, einen begangenen Irrthum nachher einzusehen. Es ist darum nöthig, daß man von vornherein bei jeder Beobachtung die möglichen Quellen des Irrthums sich vor Augen hält, und auf's Aengstlichste untersucht, ob sie bei der gegebenen Beobachtung nicht mit untergelaufen. Man muß also nicht nur Fertigkeit im Aufsuchen der Thatsachen haben, sondern sich auch die Fähigkeit, dieselben so zu sehen, wie sie wirklich sind, also möglichst genaue Kenntniß von ihren bleibenden Eigenschaften aneignen. Dieß geschieht hauptsächlich durch Vergleichung mehrerer Beobachtungen derselben Art, denn die Erkennung der Wahrheit kommt in den Naturwissenschaften hauptsächlich durch diese Vergleichung zu Stande. Auf demselben Wege erfährt man auch stattgefundene Irrthümer. Zur Fertigkeit im Beobachten wird man es dann gebracht haben, wenn man im Stande ist, rasch und klar die übereinstimmenden Merkmale eines gegebenen Objektes aufzufassen. Um diese zu finden, ist es aber nöthig, seinen Gegenstand mit der größten Aufmerksamkeit zu zergliedern, und dieß so oft zu wiederholen, bis man seinen ganzen Inhalt und namentlich das Uebereinstimmende Bleibende wahrgenommen hat. Eine Beobachtung muß also alles umfassen, was der Gegenstand enthält, sie muß ganz in's Einzelne gehen, sonst ist es unmöglich, richtige Schlüsse auf sie zu bauen, und die bei der einen begangenen Irrthümer durch andere genauere Beobachtungen zu verbessern. Bei den venerischen Krankheiten wird dieß dadurch erleichtert, daß sie häufig sind und ihre einzelnen Erscheinungen von Anfang an untersucht werden können.

Die Schwierigkeiten, die sich der richtigen Erkennung des Objectes entgegenstellen, liegen einestheils in der Veränderlichkeit und zeitweisen Unbestimmtheit der organischen Vorgänge, theils darin, daß man nicht in allen Fällen alle selbst zu beobachten im Stande ist, sondern einen Theil aus den meist sehr unvollkommenen Beobachtungen der Kranken erschließen muß. — Glücklicherweise unterliegt die Veränderlichkeit der Vorgänge bei den venerischen Krankheiten gewissen Gesetzen; die einzelnen Reihen der Erscheinungen folgen in bestimmter Ordnung auf einander, so daß durch gehörige Kenntniß und Beachtung derselben ihre Erkennung sehr erleichtert wird. Außer dem Verlauf der Krankheitserscheinungen für sich, gibt es aber auch noch für die Unterscheidung der einzelnen Krankheitsgruppen unter sich und von anderen ein vortreffliches Hülfsmittel, nämlich die Impfung. Das an dem Eiter primärer syphilitischer Geschwüre haftende Kontagium hat die Eigenschaft, auf die Haut oder Schleimhäute übergetragen, Erscheinungen hervorzurufen, welche denen ganz ähnlich sind, welche an der den Ansteckungsstoff liefernden Stelle beobachtet werden. Der Trippereiter unterscheidet sich von dem des Schankers, wie oben schon angeführt, in der Art, daß er sich nur auf Schleimhäuten, nicht aber auf der Haut weiter verbreiten läßt, und auf jenen immer nur wieder Tripper hervorruft. Die Impfung kann vor Allem auch über die Natur zweifelhafter, noch nicht zu lange

bestehender Geschwüre Aufschluß geben, man kann durch sie nicht syphilitische Krankheiten von den syphilitischen unterscheiden. Wie schon angegeben, können also die einzelnen venerischen Krankheiten durch das Impfen von einander unterschieden werden. Besonders wichtig ist dieß Unterscheidungszeichen bei eiternden Bubonen, namentlich bei Weibern. Man ist oft in Ungewißheit, ob ein solcher syphilitischer Natur sey oder nicht. Durch Verimpfung seines Eiters in einem nicht gar zu späten Zeitraum kann man in vielen Fällen Gewißheit erlangen. Gewöhnlich haben die Sekrete sekundär syphilitischer Affektionen mit nur wenigen Ausnahmen keine Ansteckungsfähigkeit mehr, das Impfen wird also auch diese ihrer größeren Mehrzahl nach von den primären unterscheiden lassen. — Bei allen Impfungen, die einen Erfolg haben sollen, muß der Eiter längere Zeit mit einer Oberfläche in Berührung gebracht werden, die einer raschen Aufsaugung des auf sie gebrachten Sekretes fähig ist, d. h. derselbe darf nicht vertrocknen, weggespült, zerstört oder sonst entfernt werden, ehe ein Theil in die zunächst liegenden Gefäße aufgenommen wurde. Auf der unverletzten Epidermis bringt es daher keine Wirkungen hervor. Nicht so ist es mit den Schleimhäuten, welche immer in höherem Grade feucht und, wegen ihrer geringeren Dicke, der Aufsaugung weniger Hindernisse in den Weg legen. Auf der Haut kann eine Impfung nur auf zwei Arten vorgenommen werden, durch Einbringung des Eiters in einen Lanzettstich oder durch Einreibung auf eine Stelle, deren Oberhaut abgeschürft, rissig und gereizt ist. Im ersten Falle ist es zweckmäßiger, den Stich oder Riß mit der Lanzette zuerst und möglichst oberflächlich zu machen, damit er nicht zu sehr blute. Hierauf nimmt man den Eiter auf die Spitze des Instrumentes, und streicht ihn in die kleine Wunde. Diese Art hat indeß bei der Uebertragung der Sekrete sekundär syphilitischer Formen fast gar nie einen Erfolg. Eher ist es bei der folgenden Methode der Fall. Die Entfernung der Oberhaut geschieht hier durch Einreiben von Kantharidensalbe oder Aehnlichem auf einen kleinen Fleck der Haut. Nach Entfernung der Oberhaut warte man mit dem Einreiben des Eiters noch kurze Zeit, bis ein Theil der wunden Stelle wieder vertrocknet ist. Diese Art steht übrigens der ersten nach, da man oft sehr bedeutende Affektionen an einer solchen Stelle bekommt, also dem Kranken schadet. Die Impfung auf Schleimhäuten kann bei'm Schanker durch Lanzetstiche geschehen, oder durch starkes Einreiben, beides ist aber verwerflich, da die Haut sich besser dazu eignet. Impfungen von Tripppereiter mit der Lanzette haben auf Schleimhäuten selten einen Erfolg, besseren dagegen das Einreiben. Läßt man nur längere Zeit solchen Eiter mit der Schleimhaut in Berührung, indem man mit ihm getränkte Leinwandläppchen oder Scharpie auflegt, so bekommt man häufig gleichfalls Erfolge. — Man darf sich übrigens nicht verhehlen, daß durch die Impfung heftige primäre Geschwüre, und also, wenn nicht mit großer Vorsicht vorgenommen, lästige Komplikationen entstehen können. Ohne Grund sie *vorzunehmen*, ist daher entschieden verwerflich, sie darf nur

theilen sowohl als an anderen Stellen, wenn sie dieselben mit diesen in Zusammenhang zu bringen sich berechtigt glauben, der zuletzt vorausgegangenen Gelegenheit zu. Sie leiten einen Schanker von einem Tripper ab oder umgekehrt, oder ihre Ansteckung überhaupt im Ernste von allem Anderen eher, als einem Beischlaf mit einer ihrer Ansicht nach unverdächtigen Person u. s. f. Die Mittel, die in dieser Richtung zum Ziele führen, müssen übrigens mit allen übrigen Jedem bekannt seyn, der diesem Gegenstand einiges Nachdenken widmet und die Resultate desselben bei'm Krankenexamen in Anwendung bringt. Namentlich wichtig ist es, sich vor Allem von der Stufe zu überzeugen, auf welcher die Einsicht des Kranken steht. Besondere Schwierigkeiten trifft man bei der Untersuchung über die Zeit und Art der Ansteckung und das erste Auftreten der Krankheitserscheinungen. So lange eine unbedeutende Affektion keine Schmerzen macht, kümmern sich die meisten Kranken wenig um sie. Ueber die Ansteckung selbst wissen sie häufig wenig Genaues anzugeben, auch mit dem besten Willen nicht. Sehr viele Ansteckungen geschehen im Rausche. Manche Kranke bemerken erst nach wiederholtem Beischlaf mit verschiedenen Personen ihre Krankheit, oder es ist der Schanker nicht besonders groß gewesen und von selbst geheilt, so daß sie glauben, sie hätten sich bei'm Coitus verletzt, und dürfen ihm keine weitere Aufmerksamkeit schenken. Nach seiner Heilung werden sie mit Tripper angesteckt. Kommen nun zugleich mit letzterem sekundäre syphilitische Erscheinungen, so ist es dem Kranken nicht zu verargen, wenn er beide in Zusammenhang bringt, den Arzt aber trifft ein Vorwurf, wenn er ihm glaubt, und gar Systeme darauf baut. Man hat gesagt, bei ungebildeten und nicht besonders einsichtsvollen Kranken könne so etwas vorkommen, bei gebildeten, verständigen aber nicht. Ganz richtig ist jedoch diese Behauptung nicht. Man kann sich allerdings auf die Aussage der letzteren eher verlassen, aber auch sie sind nicht immer von Täuschung frei. Häufig ist es aber auch gar nicht anders möglich, als daß sie sich täuschen. Oberflächliche rasch heilende Schanker bei Männern und bei Weibern, welche an den der Beobachtung der Kranken schwer zugänglichen Stellen sitzen, werden entweder gar nicht bemerkt oder als gleichgiltig kaum beachtet. — Für die Diagnose im einzelnen Falle geben allerdings die Aussagen der meisten Kranken, die nicht täuschen wollen, und die man genau befragt und auf alle Umstände aufmerksam macht, wichtige Aufschlüsse, für die Entscheidung wissenschaftlicher Streitfragen sind sie aber mit seltenen Ausnahmen unbrauchbar. —

Nicht wenige venerische Kranke haben die entschiedene Absicht zu täuschen, in der Regel aus Schaam, Eitelkeit oder Furcht, immer aber weil sie irgend ein Interesse an der Verheimlichung haben; indeß ist dieß in der Privatpraxis nicht die *Mehrzahl*. Allein aus Freude am Lügen täuschen die wenigsten, und fast nur *weibliche Individuen*. Männer läugnen bei weitem seltener oder wenigstens nicht *so hartnäckig als Frauen* und junge Leute. Bei polizeilichen Untersuchungen aber

erfährt man selten die Wahrheit, am besten ist es deßhalb, bei diesen gar nicht zu fragen. Höchstens kann man über Krankheiten an den Geschlechtstheilen, die längst geheilt, deren Narben aber noch vorhanden sind, Einiges erfahren. — Man muß sich in der Privatpraxis, für die venerischen Kranken, welche unwahre Angaben machen, der Regel erinnern, daß man durch Furcht und Hoffnung die Menschen allein leiten könne. Man wende Beides an, stelle die schlimmen Folgen der Krankheit vor, und lasse eine schnelle Heilung hoffen im Falle des Geständnisses. Vor Allem aber ist es nöthig, sich das Vertrauen des Kranken zu erwerben und ihm namentlich die tiefste Verschwiegenheit zuzusichern. Die Meisten läugnen aus Furcht, den Arzt zum Mitwisser ihrer Geheimnisse zu haben, indem sie auf seine Verschwiegenheit noch weniger bauen als auf ihre eigene. Ein ruhiges festes entgegenkommendes, aber ja nicht frivoles Benehmen und ein möglichst schweigsamer beobachtender Ernst wird am ehesten zum Ziele führen. Am sorgfältigsten aber vermeide man Alles, woraus der Kranke den Argwohn schöpfen könnte, man schätze ihn seiner Krankheit wegen gering, oder man mache sich lustig über ihn. Namentlich ist es nöthig, besonders dem weiblichen Geschlechte zu sagen, daß man sich nur deßhalb nach allen Umständen erkundige, um die Krankheit genau kennen zu lernen und sie um so rascher zu heilen. Zweckmäßig ist es ferner, in manchen Fällen frei heraus zu sagen, daß die Angaben nach allen Erfahrungen unmöglich richtig seyn können, doch thue man dieß nicht zu bald, weil man dadurch für manche ein weiteres Hinderniß hervorruft für das Zugeständniß, die Unwahrheit gesagt zu haben. Nothwendig ist es, in den meisten Fällen sekundärer Erkrankungen sich anfänglich gar nicht merken zu lassen, daß man sie für syphilitisch halte. Man fragt am besten darnach, ob nicht etwa Geschwüre oder Aehnliches an den Geschlechtstheilen gewesen seyen, und untersucht dann dieselben im Verneinungsfalle ganz genau. Vor Allem lasse man sich den Verlauf der Krankheit und alle Krankheitserscheinungen, deren sich die Kranken erinnern, genau erzählen, und suche sie durch Fragen auf möglichst genaue Angaben zu führen. Weicht die Erzählung von der gewöhnlichen Ordnung und Beschaffenheit der Zufälle ab, so wäre es verfehlt, sogleich mit dem Erstaunen darüber herauszuplatzen. — Vor Allem richte man sich aber nach dem Grade und der Bildung, der geistigen Fähigkeit des zu Beobachtenden. Einem Kranken aus den weniger gebildeten Ständen kann man in der Regel mit Fragen viel eher auf den Leib rücken, als dem Vornehmen und Gebildeten. Besonders zartfühlende Damen, die übrigens nichts desto weniger zu solchen Untersuchungen Veranlassung geben, verlangen alle mögliche Rücksicht. Der Arzt soll das Zartgefühl nicht verletzen, das sie selbst gern außer Acht ließen, sobald es sich um andere Dinge als um die genaue Angabe ihrer Krankheitszustände handelte. — Es ist klar, daß es Umstände gibt, unter denen man am besten thut, die Kranken weiter nicht zu fragen, sondern sich mit dem zu begnügen, *was man sieht. Die Kritik* ihrer Angaben ergibt sich aus der Kenntniß d[illegible] Krankheit *selbst. Man kommt sonst* dazu, sich Geschichten aufbinden lassen zu [illegible]

sen, wie Neumann eine von zwei alten Jungfern erzählt. Er versichert, dieselben seyen ganz keusch gewesen, haben aber die Gewohnheit gehabt, ihre Geschlechtstheile von Schooshündchen belecken zu lassen. Da sie Geschwüre an dieselben bekamen, so erklärten sie dieselben für die Folgen dieser Gewohnheit. Neumann hielt sie für Schanker. Er schenkte jenen Angaben über ihre Entstehung, nach welchen er besser gar nicht gefragt hätte, wie es scheint, vollen Glauben, und wähnte demgemäß, es können Schanker durch Lecken von Hunden entstehen. Nach ihm haben auch Andere diese Geschichte geglaubt, wenigstens steht anderswo die Bemerkung, wahrscheinlich habe Neumann die Geschwüre bloß deßhalb Schanker genannt, weil sie an den Geschlechtstheilen vorkamen. Ich möchte aber dazu bemerken, daß es viel wahrscheinlicher sey, daß jene alten Jungfern gelogen, oder wenigstens die wahre Ursache jener Geschwüre, wenn es wirklich Schanker waren, verheimlicht haben. — Wer wird sich ferner durch das Läugnen eines in noch so gutem Rufe stehenden 18jährigen Mädchens und durch das unverletzte Hymen von dem Glauben, man habe es mit syphilitischen Geschwüren im Rachen zu thun, abbringen lassen, wenn diese alle Kennzeichen dieser Krankheit an sich tragen, und wenn man den After nicht genau untersuchen konnte. Man fragt eine solche Kranke lieber gar nicht nach dem Ursprung ihrer Krankheit, denn man darf sicher seyn, auf das hartnäckigste Läugnen zu stoßen. — Wird endlich ein halbwegs Vernünftiger eine ehrbare Matrone mit Schankern oder Kondylomen am After inquiriren, auf welche Weise sie sich dieselben zugezogen? Oder wird man einer syphilitischen Amme ohne Weiteres glauben, sie habe diese Krankheit von ihrem gleichfalls syphilitischen Säugling bekommen, selbst wenn die Erscheinungen am letztern dieses Verhalten unwahrscheinlich machen?

Eine andere Art von Kranken macht dem Untersuchenden endlich noch eine Menge Schwierigkeiten, die sogenannten Syphilidomanen, d. h. die Kranken, die schon einmal venerisch erkrankt oder nicht, eine solche Furcht vor diesen Krankheiten haben, daß sie, mit lebhafter Phantasie begabt, jede Krankheitserscheinung, die einige Zeit nach verdächtigem Beischlafe erfolgt oder überhaupt jede für venerisch halten, und für sie, wenn auch noch so unbedeutend, eine energische Kur verlangen. Manche glauben Schanker oder Tripper zu bekommen, bei'm geringsten Jucken oder Brennen an den Geschlechtstheilen. Gegen solche muß man, wenn es einem um seinen guten Ruf zu thun ist, mit der größten Vorsicht verfahren. Ihre fixe Idee steigert sich oft zu einer solchen Stärke, daß man sie fast zu den Geisteskranken zu zählen versucht seyn könnte. Im Allgemeinen ist bei ihnen dasselbe wie bei allen andern Hypochondern zu beobachten. Da aber bei Manchen oft noch Reste einer wirklichen venerischen Krankheit vorhanden sind, ohne daß man auffallende Veränderungen bemerken könnte, so hüte man sich, ihnen jene Idee sogleich benehmen zu wollen. Auch wird man sie ihnen nicht benehmen, wenn man ihnen gleich anfangs, wenn auch indirekt, sagt, ihre Schmerzen und andere Klagen seyen Einbildungen. Für Vernunftgründe sind sie ohnedieß immer nur so lange zugänglich, als sie sich im

Zimmer des Arztes befinden. Jedes Unwohlseyn, das nach einer solchen Belehrung eintritt, gilt ihnen als Gegenbeweis, oder selbst nur die Erzählung eines Dritten, welche Folgen die Krankheit bei ihm gehabt habe. Die Erkennung eines solchen Zustandes ist oft nicht leicht. Er kann daher sicher zu schweren Irrthümern führen. Eine eingreifende Kur vorzunehmen, verbietet nicht nur die Klugheit, sondern auch die Humanität. Ihnen unwirksame Dinge zu geben, gränzt zu sehr an Marktschreierei, als daß es ein Anständiger sich zu Schulden kommen lassen dürfte. Sagt man ihnen die volle Wahrheit, so schneidet man die Möglichkeit einer Heilung ab. Oft bleibt daher nichts Anderes übrig, als sie sich auf diese Weise vom Halse zu schaffen, wenn man nicht Antheil an ihren Albernheiten nehmen will. Dieß gilt indeß nur von der unverständigsten Sorte dieser Leute, denen weder zu rathen noch zu helfen ist. Indeß nehme man sich in Acht, häufig sind oft sonst ganz verständige Leute in Beziehung auf ihre Gesundheit entsetzlich einfältig. Ist es möglich, einem solchen crux medicorum noch von der verständigen Seite beizukommen, so soll das Erste seyn, die Furcht vor den venerischen Krankheiten in etwas herabzustimmen, und ihm zu zeigen, daß sie am Ende nichts weiter als die meisten anderen Krankheiten zu bedeuten haben, und daß ihre Heilung überhaupt ganz gut in der Gränze der Möglichkeit liege. In Beziehung auf ihre eigenen Beobachtungen spreche man nicht zu bestimmt ab, sondern lasse sie anfangs wenigstens etwas gelten, bis sie Zutrauen gefaßt haben. Vor Allem aber vermeide man es um jeden Preis, irgend einen Krankheitsnamen zu nennen, denn an einen solchen klammern sie sich fest und man hat Noth, sie davon weg und in's gewöhnliche Geleise zurückzubringen. Schon oben habe ich angeführt, daß häufig bei solchen Hypochondern doch ein Rest der Krankheit zurückgeblieben ist. So z. B. bleiben nach Tripper wirkliche, wenn auch unbedeutende, der Therapie zugängliche Veränderungen zurück. In anderen Fällen hat man es mit unwillkürlichen Saamenergießungen in Folge solcher Ausflüsse zu thun, und diese haben jene verschiedenen krankhaften Empfindungen veranlaßt. Auch sekundäre Syphilis kann eine Zeitlang solche schwer zu erkennenden Erscheinungen hervorrufen, welche nur die, ähnlich einem Multiplikator wirkende Phantasie des Kranken anzuzeigen im Stande ist. Man wird durch genaue und geduldige Untersuchung aller krankhaften Gefühle die Wahrheit oder Falschheit derselben zu erkennen im Stande seyn. Namentlich merke man sich aber, daß ein wirklich Kranker längere Zeit dieselben bestimmten Klagen führen, ein Hypochonder dagegen jeden Tag mit anderen kommen wird. Die größte Klippe für die Sicherheit der Beobachtung sind solche, von welchen man längere Zeit mit hypochondrischen Ideen gepeinigt wurde, und bei denen sich allmählig wirkliche sekundär syphilitische Krankheitserscheinungen, z. B. Exkoriationen im Halse oder Exostosen, entwickeln. Man vernachlässigt bei ihnen eine genauere Untersuchung, weil man gewöhnt ist, getäuscht zu werden. Aber jede Vernachlässigung, wenn auch ihre Vermeidung nur mit größter Selbstüberwindun[g] möglich ist, rächt sich an uns selbst wieder. Die Aufgabe ist, auch bei Hypochonde[rn]

sie zu heilen, wenn sie willig sind, und dieß geschieht jedenfalls nur durch die vorsichtigste wohlwollendste Behandlung und Aufmerksamkeit auf ihre, wenn auch unrichtigen Empfindungen.

III. Von der Auslegung der Beobachtungen.

Die Erscheinungen sind die sichtbaren Wirkungen bestimmter Ursachen. Hat man die Klippen vermieden, welche der genauen Beobachtung der Thatsachen von verschiedenen Seiten entgegenstehen, ist es gelungen, die Erscheinungen an sich, so zu sehen, wie sie wirklich sind, so ist die Aufgabe noch nicht vollendet. Diese Thatsachen müssen in Zusammenhang gebracht, in ihrer relativen Wichtigkeit erforscht und ihre Ursache aufgesucht, d. h. ihr Verhältniß zu anderen muß möglichst ergründet werden. Es geht hieraus deutlich hervor, daß ein Irrthum bei'm ersten Schlusse aus einer nicht einmal unrichtigen oder ungenauen Beobachtung alle folgenden auf jene ersten gebauten Schlüsse falsch macht, mögen sie auf den ersten noch so nothwendig nach den Gesetzen der Logik folgen. Ist es also nothwendig, die Beobachtung mit der größten Genauigkeit und nach einer der Vernunft streng angemessenen Methode anzustellen, so ist es doppelt nöthig, nur Schlüsse daraus zu ziehen, welche den Gesetzen der Vernunft entsprechen. Hätte z. B. Jemand die Beobachtung gemacht, daß bald nach Heilung eines Schankers ein spitziges Kondylom an dieser Stelle entstand, und schlöße nun daraus, daß dieß eine nothwendige Folge gewesen, so könnte er darauf eine Reihe an sich ganz richtiger Schlüsse bauen, die aber in der That dem Sachverhalte widersprächen. Er könnte daraus folgern, daß dieses Kondylom ein Zeichen allgemeiner Infektion sey, und daß deßhalb noch andere konstitutionelle Erscheinungen darauf folgen müßten, wenn man den Kranken nicht einer zweckmäßigen innerlichen Behandlung unterwerfe. Dieß Alles wären aber lauter Irrthümer. — Die Grundregel aller Naturforschung ist, seine Schlüsse nur aus Thatsachen zu ziehen, welche genau und nach allen Seiten aufgefaßt wurden. Es ist daher vor Allem nöthig, sich klar zu machen, durch welche Denkgesetze man in den Naturwissenschaften die Wahrheit zu ergründen im Stande ist, d. h. wie man die bleibenden Eigenschaften der Objekte, ihren Zusammenhang und wechselseitigen Einfluß oder ihre Ursachen auffinden könne. Die Uebereinstimmung der einmal aufgefundenen, nach allen ihren Seiten möglichst erforschten einzelnen Thatsachen und der daraus gebildeten Begriffe ist die Grundlage, auf der alle allgemeineren Schlüsse beruhen. Diese kommen in den Naturwissenschaften hauptsächlich auf zwei Wegen zu Stande, nämlich durch die Analogie und die Induktion. Damit sie aber der Wahrheit entsprechen, müssen sie korrekt seyn, nicht über die ihnen gesteckten Gränzen hinausgehen. Bei den Analogieschlüssen wird ein nicht durchaus bekannter Fall mit anderen schon bekannten verglichen. Aus der Uebereinstimmung mehrerer Eigenschaften beider Fälle schließt man, daß auch die übrigen Eigenschaften des ersteren mit denen des letztern übereinstimmen werden. Man sieht, es ist durch diese Art von Schlüssen nie weiter zu

kommen als bis zur größeren oder kleineren Wahrscheinlichkeit, je nach der Zahl der übereinstimmenden Merkmale, und der auf der anderen Seite nachgewiesenen Unähnlichkeiten. Die Hauptsache ist, daß man zu einem Analogieschluß nur dann berechtigt ist, wenn mehrere der als wichtig erkannten Eigenschaften des bekannten Falles mit dem bekannten Theile des noch nicht ganz erforschten übereinstimmen. Es dürfen weder aus zwei unvollständig ergründeten Objekten, noch aus einem bekannten und aus einem fast ganz unbekannten Objekte Analogieschlüsse gezogen werden, mit dem Anspruch, Geltung zu erhalten. Ein solcher Mißbrauch der Analogie hat die sogenannte naturphilosophische Schule um ihren Kredit gebracht. Bei den venerischen Krankheiten schloß sie z. B.: weil das spezifische Gift fähig ist, von einem Individuum auf andere übergetragen, sich zu regeneriren, und diese Eigenschaft erst nach einer bestimmten Dauer bei dem befallenen Individuum verliert, und weil den Parasiten, welche Krankheiten erzeugen, ähnliche Eigenschaften zukommen, deßhalb gehören jene gleichfalls zu den parasitischen Krankheiten, sie haben ihre Keime, ihre Entwickelung, ihre Blüthe u. s. f. Das ihnen zu Grunde liegende Gift ist ein in sich abgeschlossenes lebendiges Wesen, ein Individuum. Dieser Schluß beruht aber auf einer ebenso evident oberflächlichen Analogie, als wenn man sagen wollte, weil Tripper und Schanker an den Geschlechtstheilen vorkommen und ansteckend sind, deßhalb haben sie eine gemeinschaftliche Ursache u. s. f. Es ist also klar, daß Analogieschlüsse nur dann Beweiskraft haben können, wenn der Grad der durch sie vermittelten Wahrscheinlichkeit ein hoher ist. Die ähnlichen Eigenschaften müssen also nicht bloß das Wesen treffen, in überwiegender Zahl vorhanden, sondern auch durch längere Reihen von Beobachtungen bestätigt seyn. Sie sind daher vor Allem geeignet, zu neuen Forschungen und Versuchen Veranlassung zu geben. Man wird durch sie übrigens auch unter diesen Bedingungen nur die bleibenden Eigenschaften nachweisen können, niemals aber den genauen ursächlichen Zusammenhang der Objekte. Den Resultaten der Analogieschlüsse verwandt sind auch die der statistischen Berechnung; sie sind immer in bestimmte Gränzen des Raumes und der Zeit gebannt, und können daher nie vollständige Gewißheit geben, wenn sie dieser auch sehr nahe kommen. Es gilt von ihnen im Ganzen dasselbe, was von der Analogie gesagt wurde. Ihr Werth ist indeß ein um so größerer, je genauere Angaben sie enthalten. Einfach referirt ohne oder mit daraus gezogenen Schlüssen geben sie jedenfalls mehr Bürgschaft als Schlüsse, von denen man nicht weiß, wie und auf welche Thatsache gegründet sie zu Stande kamen. Man vergesse aber ja nie, daß man um so weniger berechtigt ist, sichere Schlüsse aus einer solchen Reihe von Thatsachen zu ziehen, je kleiner sie ist. Statistische Ergebnisse aber ohne bindende, ähnliche Eigenschaften des Beobachteten, ohne einen Mittelpunkt, auf den sie losgehen, haben keinen Werth.

Die Induktion, deren Objekte die vollständigen beobachteten Einzelfälle sind, alle *bekannten Eigenschaften* der Gegenstände, zieht aus diesen allgemeine Urtheile, und

beweist sie durch Vergleichung mit jenen schon bekannten Einzelfällen. Sie findet also allgemeine Wahrheiten, d. h. solche, die auf die Eigenschaften aller jetzt bekannten, der Betrachtung unterworfenen Gegenstände gegründet sind. Wenn die Analogie aus einer bestimmten Zahl bekannter Eigenschaften zweier Objekte auf die noch unbekannten des einen schließt, so erhebt die Induktion alle bekannten Eigenschaften eines möglichst großen Komplexes analoger Objekte zu Gesetzen, bringt sie in bestimmte Ordnung, und zeigt entweder ihre Abhängigkeit von einander, das Verhältniß von Ursache und Wirkung, oder die Gleichzeitigkeit ihrer Existenz. Sie stützt sich also auf die Analogie, geht aber weiter als diese. Den von der Induktion vorgezeichneten Weg zu verlassen und noch weiter zu gehen, ist in der Naturwissenschaft unstatthaft. Es können hier nur solche Schlüsse Geltung haben, welche auf sinnlich zugängliche Thatsachen gegründet sind. Da übrigens die Induktion nie alle Objekte einer Klasse umfassen, und sich nur mit dem während einer bestimmten Zeit an ihnen beobachteten beschäftigen kann, so ist auch bei ihr eine gewisse, je nach Umständen verschieden große Möglichkeit des Irrthums vorhanden. Diese, auch bei der vollständigen Korrektheit der Schlüsse vorhandene Möglichkeit muß man sich klar machen, damit man nicht Wahrscheinlichkeit mit Gewißheit, Aehnlichkeit mit Identität verwechsele. Je genauer die einzelnen Objekte bekannt sind, desto geringer kann der mögliche Irrthum seyn, je weniger genau jene Kenntniß ist, desto näher kommen die daraus gezogenen Schlüsse der Hypothese. Wenn man diese auch nicht ganz verwerfen kann, so ist jedenfalls darauf zu achten, daß man auf sie keine weiteren Schlüsse baut, sondern sie nur benützt, um neue Beobachtungen darauf zu gründen, und ihre Wahrheit oder Falschheit daraus zu erforschen. Ein eklatantes Beispiel des Mißbrauches der Hypothese ist die früher allgemein verbreitete Ansicht, das Quecksilber sey ein spezifisches Mittel gegen das syphilitische Gift, eine Art Gegengift. Man zog diesen hypothetischen Schluß aus der Beobachtung von der Nützlichkeit dieses Mittels in den meisten syphilitischen Krankheitsformen, bekümmerte sich aber vornweg nicht darum, ob es nicht auch andere Heilmittel dafür gebe. Auf diese Hypothese wurde nun eine zweite, ebendarum weit unrichtigere gebaut, daß das Quecksilber das syphilitische Gift neutralisire und durch den Speichelfluß aus dem Körper schaffe. So gelangte man zu Grundsätzen, deren Verwerflichkeit die Kranken zu büßen hatten, und die später jenes Heilmittel ganz in Mißkredit brachten. Solche willkürlichen Generalisationen heben alle Genauigkeit im Beobachten auf und alle Arten von Vorurtheilen werden durch sie begünstigt. Neben der Vermeidung falscher Schlüsse hat man sich namentlich vor Sprüngen im Schließen in Acht zu nehmen. Man beobachte immer nur der Wahrheit zu lieb, und lasse sich nie so sehr von einmal angenommenen Grundsätzen bezaubern, daß man, statt im gegebenen Falle ihre Unrichtigkeit zuzugeben, lieber der Natur Gewalt anthut. Besonders gilt dieß bei der Therapie, bei der man nie vergessen darf, daß in den meisten Fällen verschiedene Wege zur Gesundheit führen, und daß es für kein

Krankheit eine allein seligmachende Heilmethode gebe. Vorurtheile verhindern nicht allein eine richtige Beobachtung, indem Alles, was nicht dazu paßt, für unrichtig gehalten wird, sondern es werden durch sie auch unrichtige Schlüsse aus dem Beobachteten gezogen. Denjenigen, welche von dem Vorurtheil der Identität von Tripper- und Schankerkontagium befangen sind, ist es genug, zu erfahren, daß ein sekundär Syphilitischer einmal einen eitrigen Ausfluß aus der Harnröhre gehabt habe, um nicht nur anzunehmen, dieß sey ein Tripper gewesen, sondern auch darin einen Beweis für die Identität zu finden. Ob der eitrige Ausfluß wirklicher Tripper war, und ob der Kranke nicht irgend einmal einen Schanker hatte, darum kümmert man sich nicht. Man nimmt überdieß jenes Zeugniß als ganz glaubwürdig an, wenn es auch von einem sonst ganz unbekannten Kranken kommt, weil es eben die vorgefaßte Meinung unterstützt. Irgend eine Meinung darf nie durch abgeschmackte, irrige Schlüsse und Zeugnisse unterstützt werden. Gewöhnlich glauben die Leute, das was zusammen vorkomme oder was sie sich zusammen denken, gehöre auch nothwendig zusammen und umgekehrt, die Beschränktheit der menschlichen Fähigkeiten wird als nothwendiges Gesetz in das Objekt verlegt. Die Möglichkeit wird für Nothwendigkeit genommen, und man sieht nicht ein, daß die daraus gezogenen Schlüsse nur wahrscheinlich seyn können, und sich progressiv von der Wahrheit entfernen, wenn die folgenden auf den vorhergehenden als durchaus wahren gebaut sind. Man hat daraus, daß ein Kranker einen Tripper hatte, später sekundär syphilitische Erscheinungen bekam, und das Vorhandenseyn eines Schankers nicht beobachtete, geschlossen, der Tripper sey die Ursache jener Erscheinungen. Die weiteren Schlüsse waren, diese Ursache müsse bei allen ähnlichen Beobachtungen angenommen werden, Tripper und Syphilis seyen identisch, und seyen deßhalb auch gleich, d. h. mit Quecksilber, zu behandeln. Der letztere Schluß beruht endlich auf der schon erwähnten unrichtigen Annahme, daß Quecksilber ein Gegengift gegen die Syphilis sey.

Die Gleichförmigkeit in der Reihenfolge der zu einem Krankheitsprozesse gehörigen Erscheinungen beruht auf dem Gesetze der nothwendigen Coexistenz derselben und dem der Ursache und Wirkung. Die Mittel, durch welche man das Vorhandenseyn dieser Gesetze bei einer solchen Reihenfolge erkennt, liegen nur in der Beobachtung, da wir a priori keine Gewißheit in der Medizin erhalten können. Vor Allem sind durch die Uebereinstimmung der beobachteten Thatsachen die wesentlichen Eigenschaften der Objekte festzustellen. Man hat sich hier aber sogleich vor dem Irrthum zu hüten, als ob ein Krankheitsprozeß e i n e wesentliche Eigenschaft haben müsse, und daß man mit der Feststellung eines solchen fertig sey, sobald man dieses e i n e sogenannte pathognomonische Kennzeichen bemerkt habe. Bequem wäre dieß freilich. Man hat es aber in der Medicin mit einem so wandelbaren, aus so vielen Faktoren zusammengesetzten Objekte zu thun, die Krankheitserscheinungen sind demnach das Resultat so vieler *einzelnen in einander* greifender Vorgänge, daß es bei ruhiger Ueberlegung, *wie jetzt auch von den* Meisten anerkannt wird, unmöglich erschein

den Objekten nur e i n e wesentliche Eigenschaft zuzuerkennen. Man hat z. B. lange geglaubt, die einzige wesentliche Eigenschaft des primären syphilitischen Geschwüres sey die Verhärtung seines Grundes. Man hat durch diesen Irrthum viel Verwirrung angerichtet. — Sind die wesentlichen Eigenschaften eines Objektes, im Gegensatz zu den unwesentlichen, zufälligen festgestellt, so handelt es sich also um die Erkennung ihrer gegenseitigen Beziehungen, d. h. ob sie im Verhältniß der Coexistenz oder der Ursache und Wirkung zu einander stehen. Letzteres ist das wichtigste von beiden, weil durch dasselbe in ähnlichen Fällen die kommenden Erscheinungen vorausbestimmt, und auf sie in bestimmter Richtung ein Einfluß ausgeübt werden kann. Die aus der unabänderlich vorhergehenden Erscheinung (der Ursache) unbedingt und bestimmt folgende (die Wirkung), steht mit der ersten auf eine bestimmte Weise in Verbindung. Jeder Vorgang in der Natur ist bedingt durch eine Reihe von zusammenwirkenden Thatsachen, mit dem er in nothwendigem Zusammenhange steht. Selten kommt es vor, daß bei den Objekten der Medizin eine Wirkung eine einfache Ursache hat, gewöhnlich ist das Zusammenwirken mehrerer ursächlichen Momente nöthig. So z. B. entsteht nicht jedesmal durch den einfachen Akt der Impfung mit syphilitischem Eiter ein primäres Geschwür. Zu seinem Zustandekommen sind noch weitere Bedingungen nöthig. Wäre der ursächliche Vorgang einer Wirkung immer ein einfacher, so wären die meisten Schwierigkeiten der Forschung aufgehoben. Man hätte es mit konstanten Vorgängen, und nicht wie häufig der Fall, mit einer Summe von Ursachen oder Bedingungen zu thun. Festzuhalten ist, daß wenn dieselbe Summe von Bedingungen bei demselben Objekte vorhanden ist, nothwendig auch dieselbe Wirkung entstehen muß. Ausnahmen hievon gibt es keine. Denn sonst wäre unser Denken zu jeder Untersuchung unfähig, und eine Gesetzmäßigkeit in den Naturerscheinungen unmöglich. Diese über alles erhabene Gesetzmäßigkeit ist der sicherste und tröstlichste Leitstern aller Untersuchungen auf dem weiten Felde der Naturwissenschaften. — Aus jener Summe von Bedingungen einer konstanten Wirkung hebt man in der Regel der Bequemlichkeit wegen diejenige hervor, welche die wichtigste erscheint, oder diejenige, welche der Wirkung zunächst vorausgeht, und nennt sie allein die Ursache, die übrigen läßt man als unwesentlich oder von selbst verständlich weg, oder auch weil man sie nicht kennt. Indeß ist dieß nur als Sprachgebrauch zu rechtfertigen, bei welchem man in den Naturwissenschaften nicht zu vergessen hat, daß er eine unvollständige Bezeichnung des Vorgangs selbst ist. Man würde sonst zu der unstatthaften verwirrenden, wenn gleich höchst bequemen Annahme von Ausnahmen gelangen, oder zu dem Satze, daß eine bestimmte Ursache verschiedene Wirkungen, und verschiedene Ursachen dieselbe Wirkung haben könnten. Dieß wird allerdings häufig behauptet, man setzt aber stillschweigend voraus, daß verschiedene *Bedingungen bei jenen* Vorgängen stattgehabt hätten. Diese letzteren sind aber ebenso *viele, und häufig in* ihrer Summe ebenso wichtige ursächliche Momente, als die im *engeren Sinne sogenannte* Ursache. Daraus, daß man dieß vergißt, entstehen die

größten Unklarheiten. Die besten Beispiele hiefür liefert der Streit über die Identität der venerischen Kontagien, wie oben schon vielfach gezeigt wurde. Man hat, durch solche irrige Auffassung verleitet, sich für berechtigt gehalten, aus einer negativen Beobachtung alle vorausgegangenen positiven umzustoßen. Man hat z. B. daraus, daß eitrige Ausflüsse aus der Harnröhre ohne Ansteckung entstehen und daraus, daß diese Aehnlichkeit mit ansteckenden Ausflüssen haben, ohne selbst ansteckend zu seyn, geschlossen, auch ansteckende Ausflüsse können sich von selbst ohne vorausgegangene Ansteckung entwickeln, man hat also die Summe von Bedingungen, welche diesen beiden Vorgängen zu Grunde liegen, nicht gehörig gewürdigt. — Ein Fundamentalsatz für jede wissenschaftliche Forschung in der Medizin ist, daß wenn verschiedene Wirkungen von zwei scheinbar ganz gleichen Reihen von Bedingungen hervorgebracht werden, man sich nicht eher beruhigen darf, bis man den nothwendig existirenden unbekannten Unterschied dieser beiden Reihen ausfindig gemacht hat. Dieser Unterschied kann darin bestehen, daß entweder bei der einen Reihe einige Momente mehr vorhanden, oder einige für gleich gehaltene verschieden sind. Man kann nicht genug wiederholen, wie nothwendig es sey, in der Bestimmung der Ursache vorsichtig zu seyn, und den wahren oben angegebenen Sinn des Wortes Ursache nicht zu vergessen. — Die Reihe der Bedingungen kann aber auch sehr groß, und die Verhältnisse deßhalb sehr verwickelt seyn, um so mehr, als eine solche mannigfache ursächliche Reihe mehrere Wirkungen zugleich haben kann. Zwei Wirkungen können nebeneinander bestehen, coexistiren, wenn sie durch dieselbe Reihe von Bedingungen hervorgebracht wurden, oder wenn die beiden verschiedenen Reihen von Bedingungen neben einander bestanden. Im ersten Falle sind aber die beiden Wirkungen strenggenommen nur eine, sie stellen sich nur für unser Wahrnehmungsvermögen als gesondert dar, oder sie sind Attribute *eines* Vorganges. Die eine kann unter den vorausgegangenen Bedingungen ohne die andere nicht bestehen. Im zweiten Fall ist die Coexistenz keine unter allen Umständen, sondern nur in dem gegebenen Falle nothwendige. — Durch diese Gesetze ist es möglich, die Richtigkeit der Beobachtungen zu erkennen, und ihre Beziehungen zu einander festzustellen. Man wird daraus auch ersehen, wie nothwendig es ist, nie die möglichen Quellen eines Irrthums bei der Beobachtung sowohl, als bei den aus ihr gezogenen Schlüssen außer Acht zu lassen und überhaupt immer eingedenk zu seyn, daß man nur der *Wahrheit* wegen alle Untersuchungen unternehmen müsse. Gelingt es trotz der größten Mühe nicht, einen Vorgang in allen Beziehungen aufzuhellen, so fördert man die Wissenschaft besser dadurch, daß man eingesteht, ihn noch nicht ganz zu kennen, als dadurch, daß man die Wahrheit hinter Hypothesen versteckt, das Gewisse mit Zweifelhaftem, das Wahre mit Falschem vermischt, und unvollständige Schlüsse für vollständig richtige ausgibt.

Zweiter Abschnitt.

Von dem Tripper.

---

1. Kapitel.

Von den Ursachen und Wirkungen des Trippers überhaupt.

Man hat den ansteckenden eiterigen Ausflüssen der Geschlechtstheile verschiedene Namen gegeben, ohne daß man Modifikationen desselben damit hätte bezeichnen wollen. Die gebräuchlichsten darunter sind Tripper, Blennorrhagie, Gonorrhö, venerischer Katarrh, urethritis venerea u. s. w. Der erste Ausdruck ist bei uns der gebräuchlichste, der zweite wird besonders häufig von Franzosen und Engländern gebraucht, für uns hat er aber keine Vorzüge, er ist im Gegentheil schwerfälliger als der deutsche, und um nichts genauer oder deutlicher.

Ricord und Andere nach ihm behaupten, die Ansteckungsfähigkeit des Tripperausflusses beruhe nur auf seiner scharfen reizenden Beschaffenheit, und man könne bei ihm das Vorhandenseyn eines eigenthümlichen Giftes oder, was streng genommen dasselbe ist, eines Kontagiums, nicht annehmen. Daß ein solches aber vorhanden, geht vornweg aus der unumstößlichen Thatsache der Ansteckungsfähigkeit der ächten Blennorrhagie hervor. Um die Verschiedenheit des Tripper- und Schanker-Kontagiums zu beweisen, ist es übrigens nicht nöthig, das Vorhandenseyn des ersteren zu leugnen. Wenn man nur feststellt, daß es ganz andere Wirkungen auf den Organismus äußert, und daß es namentlich nicht im Stande ist, andere als lokale Wirkungen auf die Schleimhäute und die ihnen zunächst liegenden Organe auszuüben. Die Existenz eines Kontagiums bei'm Tripper beweist nicht bloß seine Ansteckungsfähigkeit, sondern auch sein eigenthümlicher Verlauf. Daß andere Ursachen, als dieses Kontagium, eitrige Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen hervorrufen können, wie z. B. Harnsteine und andere mechanische Reize, Erkältung, gewisse Getränke wie Bier, medikamentöse Stoffe, und bei dem weiblichen Geschlechte noch eine Menge anderer Momente, unterliegt keinem Zweifel. Zieht man übrigens von diesen nicht ansteckenden Ausflüssen diejenigen ab, welche durch einen vorausgegangenen venerischen Tripper und *die dadurch zurückgebliebene* Reizbarkeit der Harnröhre bedingt wurden, und bei welchen *die eben angegebenen* Umstände nur als Gelegenheitsursachen wirkten, so bleiben *wenige übrig,* wenigstens bei den Männern. Der Verlauf dieser nicht ansteckenden

den eitrigen Ausflüsse unterscheidet sich von dem des Trippers auch noch wesentlich dadurch, daß er gewöhnlich chronisch ist, oder, wenn er acut vorkommt, sich auf einen Theil der Harnröhre beschränkt, nicht weiter wandert und nie eine dauernde Intensität besitzt. Wenn eine mit einem solchen nicht ansteckenden Ausfluß der Geschlechtstheile behaftete Person mit einer gesunden den Beischlaf ausübt, so entsteht bei letzterer nur in höchst seltenen Fällen eine krankhafte Reizung und ein ähnlicher Ausfluß, bei dem es aber immer zweifelhaft bleibt, ob er wirklich durch Ansteckung entstanden ist, denn er heilt in der Regel in einigen Tagen und sondert anders beschaffenen Eiter ab. Auf alle Fälle ist der letztere Ausfluß nicht im Stande, sich mit demselben Verlauf und denselben Erscheinungen weiter fortzupflanzen. Diese Eigenschaft besitzt nur der Tripper, und sein Verlauf ist deßhalb seit Jahrhunderten derselbe geblieben, seit man überhaupt-Beschreibungen von ihm hat. Wenn gleich in manchen Fällen die Diagnose viele Schwierigkeiten hat, so geht doch aus dem eben Angeführten hervor, daß er eine spezifische Krankheit ist, welche sich von anderen Ausflüssen der Geschlechtstheile wesentlich unterscheidet. Oft leiden Frauen an sehr heftigem weißem Flusse, ohne ihren Männern Tripper zu verursachen, und oft kommt es vor, daß Männer, welche an solchen nicht spezifischen Ausflüssen aus der Harnröhre leiden, mit gesunden Frauen Umgang haben, ohne daß diese darnach auch nur die geringste Spur einer Krankheit an ihren Geschlechtstheilen bekommen. Nach einem Coitus mit einem an wirklichem Tripper leidenden Manne stellen sich dagegen sehr rasch bei der Frau Schmerzen bei'm Wasserlassen, Kreuzweh, Entzündung und Schmerzen in der Scheide, und dicker eitriger Ausfluß ein. Es ist also jedenfalls ein Irrthum, wenn man behauptet, jeder in die Harnröhre gebrachte Reiz könne einen Tripper, d. h. einen ansteckenden Ausfluß aus derselben hervorrufen. Versteht man unter diesem Worte alle Arten von Ausflüssen, so hat man wohl recht, nicht aber wenn man darunter jenen ansteckenden, einen bestimmten Verlauf einhaltenden Ausfluß begreift. Die Unsicherheit der Diagnose in einigen Fällen, der in gewissen Zeiträumen geringe Unterschied des Secrets und der Beschaffenheit der Theile, sowie der Mangel eines pathognomonischen Zeichens berechtigt noch nicht, die Ursachen aller Ausflüsse in ihrem Wesen für identisch zu halten. In Beziehung auf die Secrete ist der Unterschied dieser beiden Gruppen von Ausflüssen derselbe, wie zwischen dem Eiter des primären syphilitischen Geschwürs und anderen Eiterarten. Wenn gleich weder das Mikroskop, noch die chemische Analyse diesen Unterschied aufzufinden vermögen, so geht er doch deutlich aus seinen Wirkungen auf den Körper hervor. Der Eiter des ansteckenden Trippers ruft, auf eine Schleimhaut gebracht, längere Zeit fortgesetzte Absonderung von wieder ansteckendem Eiter hervor. Er läßt sich zwar nicht, wie der des Schankers, mit der Lanzette weiter verbreiten, wohl aber, wie oben gezeigt, durch Einreiben oder längeres Verweilen auf einer dazu geeigneten Schleimhautfläche. Daraus kann man aber nur schließen, daß Tripper und Schanker verschieden, nicht aber, daß alle eitrigen Ausflüsse aus der Harnröhre identisch

seyen, und daß ihnen ein spezifisches Kontagium nicht zu Grunde liege. Bringt man das Secret eines nicht spezifischen eitrigen Ausflusses aus der Harnröhre noch so lange mit gesunden Schleimhäuten in Berührung, so entsteht keine weitere Veränderung auf denselben als die, welche jeder andere Reiz auch hervorbringt. Trippereiter dagegen ruft die ganze Symptomen-Reihe der ihn produzirenden Krankheit nicht bloß auf der berührten Stelle hervor, sondern der Prozeß verbreitet sich über die Schleimhaut des ganzen Organs. Er ruft die stärksten, bösartigsten und wieder ansteckenden Eiterabsonderungen auch dann hervor, wenn er auf die Schleimhaut des Auges, des Mundes oder Mastdarmes gebracht wird. Es kann zwar nicht bezweifelt werden, daß jeder anomale Reiz, also auch Produkte von nicht ansteckenden Schleim- und Eiterflüssen aus den Geschlechtstheilen, so gut wie Eiter aus Abscessen, faulige Materien, ätzende chemische Stoffe und mechanische Reize, Entzündung und Eiterung an der mit ihnen in Berührung gebrachten Stelle der Schleimhaut hervorzurufen im Stande sind. Der Krankheitsprozeß breitet sich aber nicht über den ganzen Schleimhautüberzug des befallenen Organes aus, sondern beschränkt sich auf die berührte Stelle, und das von ihm abgesonderte Produkt ist nur in den wenigsten Fällen im Stande, einen ähnlichen Prozeß auf anderen Schleimhäuten hervorzurufen. Die für den Tripper charakteristische selbstthätige Eigenschaft von der zuerst befallenen Stelle aus, über die ganze Schleimhaut des befallenen Organes sich zu verbreiten, zeigt sich in den Fällen am deutlichsten, wo der ansteckende Eiter durch unvollkommen vollzogenen Beischlaf oder auf andere Weise nur mit der kleinen Schamlippe oder mit der Spitze der Vorhaut in Berührung kam. In diesem Falle entsteht zuerst nur an diesen Stellen heftige Entzündung und tripperartiger Ausfluß, später verbreitet sich aber derselbe auf der ganzen Oberfläche der Geschlechtstheile, oder wenigstens auf ihrem größten Theile.

Ein weiterer Umstand, der für die spezifische Eigenschaft des Trippers spricht und jedenfalls beweist, daß er eine von anderen Schleimflüssen abweichende, giftige Beschaffenheit habe, ist die nicht selten nach ihm beobachtete Anschwellung der Lymphdrüsen und Lymphgefäße. Dieser Vorgang hat Analogie mit dem bei'm Schanker. Allerdings werden auch bei nicht ansteckenden Eiterungsprozessen Anschwellungen dieser Organe beobachtet, wie namentlich häufig bei Furunkeln. Bei nicht ansteckenden Blennorrhöen der Harnröhre und anderer Schleimhäute kommen sie aber fast gar nie vor, oder erscheinen unter anderen Umständen, in der Regel nämlich nicht im akuten Stadium, sondern erst wenn der Krankheitsprozeß lange Zeit gewährt und zur Bildung von tuberkulösem Exsudat Veranlassung gegeben hat. Der Bubo bei'm Tripper entsteht fast immer im entzündlichen Stadium desselben. Der Trippereiter hat die Eigenschaft, den Krankheitsprozeß, von dem er erzeugt wird, *selbstständig* auf der ganzen Oberfläche der befallenen Schleimhaut und auf den ihr *ähnlich beschaffenen, in* Zusammenhang mit ihr stehenden Flächen zu erzeugen. Die *spezifische Entzündung* wird aber auch durch Einsaugung des Trippersecretes auf die

innere Oberfläche der Lymphgefäße und die Drüsen verbreitet. Je lebhafter die Resorption ist, desto leichter entsteht eine solche Entzündung. Diese Bubonen gehen nur selten in Eiterung über, und es scheint keinen Einfluß darauf zu haben, ob das Individuum eine scrophulöse oder andere krankhafte Anlage hat. Wenn sie aber auch nicht in Eiterung übergehen, so werden sie doch zuweilen ziemlich groß. Vergleicht man die Seltenheit von Lymphdrüsen-Anschwellungen bei Entzündungen anderer Schleimhäute mit diesen fast regelmäßigen, wenn auch in vielen Fällen nur auf die Lymphgefäße des Penis sich beschränkenden Anschwellungen nach Tripper, so wird man an den spezifischen Eigenschaften des letztern kaum mehr zweifeln können. Bedenkt man überdieß, wie oft diese Drüsenanschwellungen des Trippers eine Neigung zur Indolenz und zum wochenlangen allen Mitteln widerstehenden Bestehenbleiben haben, so fällt dieser Unterschied noch mehr in die Augen, und man kann nicht umhin, anzunehmen, daß die Ursache der Anschwellung der Leistendrüsen bei dem Tripper in den meisten Fällen in der Absorption des kontagiösen Sekretes zu suchen sey, das durch die Krankheit selbst erzeugt wird. Das Fehlen irgend einer Anschwellung der Lymphgefäße und Lymphdrüsen bei Ausflüssen aus der Harnröhre, die aus einer nicht ansteckenden Ursache entstanden sind, wie z. B. bei'm übermäßigen Genusse des Biers, oder bei Krankheiten der Prostata, Harnröhrenstein u. s. w. ist ein weiterer Beweis dafür. — Eine noch unentschiedene Frage ist, ob diese Aufsaugung auch durch die Venen geschieht; **a priori** läßt sich die Möglichkeit eines solchen Vorganges nicht leugnen, und es spricht die Entstehung von akuten Abscessen in dem mit so vielen Venen versehenen Penis überdieß für ein solches Verhalten.

Vergleicht man den Verlauf der einfachen Entzündungen der Schleimhäute mit der durch ein Kontagium entstandenen, so fallen neben dem ebengenannten Unterschiede, nämlich dem Mitergriffenwerden der Lymphdrüsen und Gefäße bei der letztern, noch andere sogleich in die Augen, nämlich die Art ihrer Ausbreitung, ihre Heftigkeit und ihre lange Dauer. Um ein außerhalb des Streites liegendes Beispiel zu wählen, erinnere ich an die wesentliche Verschiedenheit eines Augentrippers und einer einfachen, wenn auch mit Eiterabsonderung verbundenen Entzündung der **conjunctiva**. Der Verlauf, die Einwirkung der Arzneimittel sind ganz verschieden. — Die spezifische Beschaffenheit der Tripper-Entzündung besteht, soweit bis jetzt bekannt, in der Ansteckungs-Fähigkeit ihres Sekretes. Dadurch wird sie auch erhalten und weiter verbreitet. Der Tripper beschränkt sich nie auf die zuerst befallene Stelle, z. B. auf die **fossa navicularis**, er wandert von der Mündung der Harnröhre zurück bis an den Blasenhals und währt Monate lang dadurch, daß die Schleimhaut durch die beständige Berührung mit ansteckendem Sekret so lange in einem Reizzustand erhalten wird, bis in Folge der Veränderungen durch den Krankheitsprozeß selbst oder durch Arzneimittel der Ausfluß seine ansteckenden Eigenschaften verliert und indifferent wird. Wie bei allen ansteckenden Krankheiten so erschöpft sich endlich, nachdem alle Stadien durchlaufen sind, die Fähigkeit der

fallenen Häute, das Kontagium zu produziren. — Wenn bei den einfachen Entzündungen und Eiterungen der Harnröhre der krankmachende Reiz, wie z. B. eine Kerze oder eine Konkretion u. s. f. entfernt wird, so hört die Eiterung nach einigen Tagen von selbst auf, das Sekret ist für die Schleimhaut indifferent in allen Stadien seiner Produzirung. Bei'm Tripper ist die Beschaffenheit seines Produktes selbst ein Grund seiner Fortdauer. Daher kommt es, daß er bei unzweckmäßigem Verhalten Jahre lang anhalten kann, auch wenn der Kranke sich keiner neuen Ansteckung aussetzt; während eine einfache Entzündung der Harnröhre, wie z. B. durch Verletzungen, Einwirkung scharfer Stoffe u. s. f. sehr bald von selbst heilt. Denn das Sekret der letzteren hat nicht die Fähigkeit, die Krankheit selbst zu unterhalten. Der Beweis für diese Fähigkeit des Trippereiters liegt außer in der Art, wie sich der Krankheitsprozeß auf der befallenen Schleimhaut und den zunächst liegenden Theilen verbreitet, auch noch in dem Nutzen, den es bringt, wenn man z. B. bei einem Eicheltripper die Berührung der Eicheloberfläche mit der der Vorhaut durch Leinwandläppchen verhindert, sowie in der Möglichkeit, einen Tripper im Anfange durch Einspritzung starker Höllensteinauflösungen coupiren zu können. Nach solchen Einspritzungen fließt wohl noch einige Tage eitriges Sekret fort, dasselbe hat aber seine ansteckende Eigenschaft verloren und kann die Krankheit nicht länger unterhalten. — Ein weiterer Beweis für die oben erwähnte Eigenschaft des Trippereiters liegt auch darin, daß wenn man sie läugnen würde, man nothwendig auch eine Verbreitung des Trippers durch unmittelbare Berührung seines Sekretes mit der gesunden Schleimhaut eines Andern für unmöglich erklären müßte. Man wird vielleicht sagen, wenn eine Schleimhaut an Tripper erkrankt ist, so wird sie dadurch unempfindlich für das ansteckende Sekret, dann dürften aber die Fälle von neuen Ansteckungen während des chronischen Zeitraumes des Trippers nicht vorkommen. Die Beobachtung ist oft genug gemacht worden, daß ein mit Tripper durch eine Dirne angesteckter Ehemann seine Frau ansteckte, nachdem er den Beischlaf mit ihr erst zu einer Zeit ausübte, wo er sich durch die Geringfügigkeit seines Ausflusses verführen ließ, diesen nicht mehr für ansteckend zu halten. Der Beischlaf verschlimmert die ersten paar Male bei'm Manne den Tripper nicht. Nachdem aber die ansteckende Sekretion bei der Frau gehörig sich entwickelt hat, bekommt auch der Mann einen akuten Tripper. Einige ähnliche nicht weniger beweisende Fälle habe ich beobachtet. Dieselbe Dirne steckte an verschiedenen Tagen zwei junge Leute mit Tripper an; der eine, mit dem sie den Beischlaf zuerst ausübte, war vorher ganz gesund gewesen, der zweite, welcher erst ein paar Tage nach dem ersten sich mit der Person abgab, hatte vorher chronischen Tripper, welcher bald darauf sehr akut wurde.

Während der Sekretion des Trippereiters hat also die Schleimhaut die *Empfänglichkeit für neue* Ansteckungen nicht verloren. Ist dieß aber nicht der Fall, so *kann es keinen Unterschied* machen, ob der ansteckende Eiter vom Kranken selbst oder *von einem* Andern abgesondert wird. Man wird vielleicht einwerfen, daß dieser Annahme

zu Folge der Tripper gar nie aufhören könnte. So lange es nicht gelingt, die Ansteckungsfähigkeit seines Sekretes zu zerstören, oder die Berührung desselben mit schon geheilten Stellen der Schleimhaut zu verhüten, wird er auch nicht aufhören. Gegen das Ende seines Bestehens verliert sein Eiter, sey es durch die angewendeten Mittel, sey es durch den Verlauf des Krankheitsprozesses selbst, diese Fähigkeit. Daß sich dieß so verhält, wird auch so ziemlich von allen Aerzten angenommen. Den Wahn werden wohl Wenige haben, daß einer, der kurz zuvor an einem Tripper gelitten, sich nun ungestraft eine gewisse Zeitlang neuen Ansteckungen aussetzen dürfe. Die Erfahrung würde diesen Glauben gar bald widerlegen. Daß die später folgenden Tripper weniger schmerzhaft sind, kann hier nichts beweisen. Allerdings kommen solche vor, welche den Beischlaf mit einer Person ungestraft ausüben können, von welcher Andere den heftigsten Tripper bekommen; das sind aber gerade Solche, welche bisher nie an Tripper gelitten. Alle, welche diese Krankheit schon einmal gehabt, behalten eine ehr große Empfänglichkeit für neue Ansteckungen, ganz abgesehen von den wahren Rückfällen des alten Trippers. Man wird vielleicht sagen, es sey schwer zu begreifen, daß ein spezifisches Kontagium, obgleich es gesunde Schleimhautparthien desselben Individuums immer wieder anzustecken im Stande sey, wenn es aufgesogen werde und in die Säftemasse gelange, dem Körper doch keine weitere konstitutionelle Krankheit verursache. Daß aber Ansteckungsstoffe, welche nur auf Schleimhäute zu wirken im Stande sind, auch wenn sie in das Blut gelangen, keine weitere allgemeine Erkrankung hervorrufen müssen, kann **a priori** nicht bezweifelt werden.

Man hat gegen die Spezifität des Trippers ferner angeführt, daß jede Entzündung auch anderer Schleimhäute auf ihrer Höhe ein Kontagium entwickeln könne, ohne daß sie selbst durch Ansteckung entstanden sey, und daraus geschlossen, daß es kein der Blennorrhö der Genitalienschleimhaut eigenthümliches Kontagium gebe, daß der Tripper nichts weiter sey als ein Analogon des Katarrhs der Nasenschleimhaut. Sieht man auch davon ab, daß zum Beweise dieser Ansicht nöthig war, alle krankhaften Sekretionen der Genitalienschleimhaut unter einander zu werfen, und die Augen dafür zu verschließen, daß die Ausflüsse in Folge mechanischer, chemischer oder innerer Einwirkungen nicht nur anders verlaufen, sondern auch nicht ansteckend sind, so kann obige Art zu schließen doch nicht als gerechtfertigt erscheinen. Erstens entwickelt nicht jede Entzündung von Schleimhäuten auf ihrer Höhe auch ein Kontagium — ich erinnere nur an die katarrhalische Sekretion der Bronchialschleimhaut — dieß wäre aber nöthig, wenn man daraus ein Gesetz ableiten wollte, das für alle Schleimhäute des Körpers gültig wäre. Denn in der obigen Annahme liegt, wenn überhaupt etwas darauf ankommen soll, mehr als ein Vergleich. Wenn aber auch ein solches Gesetz statuirt werden müßte, so würde daraus folgen, daß der Tripper in *manchen Fällen* zwar durch mechanische und andere ähnliche Reize entstehen könnte, *in anderen*, und zwar in den meisten, dagegen in Folge des Kontagiums sich entwickelte, aber durchaus nicht, daß, wenn er ansteckend ist, er nichts Spezifisches

sich trage. Das unterscheidende oder spezifische Merkmal wäre dann, daß er eben diese Höhe der Entzündung erreicht. Es wäre damit nur bewiesen, daß der spezifische Tripper unter gewissen Umständen heute noch entsteht, nicht aber, daß alle Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen identisch sind, oder daß durch eine Kerze bei dem Einen ein ansteckender Ausfluß entstehen könne, bei dem Andern eine wenig vermehrte Schleimabsonderung. Warum bezweifelt endlich Ricord selbst das Vorkommen eines ächten Nasentrippers, d. h. eines durch direkte Ansteckung der Nasenschleimhaut durch Trippereiter entstandenen Ausflusses, und erklärt die erzählten Fälle für heftige Katarrhe? doch wohl nicht weil er beide für identisch hält? Ferner entsteht der Schnupfen in der unendlichen Mehrzahl der Fälle nicht durch Ansteckung, der Tripper dagegen in der Regel, wie Jedermann zugeben wird. Ich könnte mich dafür, wenn man Autoritäten wollte, gerade auf Ricord und seine Anhänger berufen. Auch müßte das Sekret des Schnupfens, auf der Höhe der Entzündung genommen und auf die Schleimhaut des Mundes oder der Genitalien eingerieben, in den meisten Fällen katarrhalische Entzündung des Mundes oder auf den Geschlechtstheilen Tripper hervorrufen, dieß ist aber bestimmt nicht der Fall. Da der oben angeführten Behauptung des nicht spezifischen Wesens des Trippers seine Häufigkeit nach Beischlaf entgegensteht, so wollte man sich mit dem Blutandrang und der Nervenerregung helfen. Daß aber auch nach übermäßigem anstrengendem Beischlaf kein Tripper entsteht, wenn kein Ansteckungsstoff mit der Schleimhaut der Geschlechtstheile in Berührung kommt, weiß Jedermann, selbst Laien, die häufig sehr gut zwischen einem échauffement und einem Tripper unterscheiden. Eine Entzündung kann wohl entstehen, auch eine leichte krankhafte Absonderung, dieselbe verschwindet aber in ein paar Tagen, der Tripper dagegen bleibt nur zu häufig Wochenlang bestehen. Endlich folgt auch ein solches échauffement nicht jedem übermäßigen Beischlafe.

Einen weiteren Beweis gegen das spezifische Wesen des Trippers wollte man darin finden, daß der Trippereiter größtentheils nicht anstecke. Wenn sich diese Behauptung auf die Schleimhäute beziehen soll und im Ernste gemeint ist, so bestreite ich sie geradezu. Die Erfahrung beweist ihre Unrichtigkeit, namentlich die Jedem vorkommenden Fälle, daß Ehemänner, welche sich einen Tripper sonstwo geholt, ihre Frauen, wenn sie auch vorher nie an Blennorrhöen gelitten, doch mit Tripper anstecken. Daß der Beischlaf mit Frauen, die keine vaginitis haben, Tripper verursacht, ist nicht nur überhaupt sehr zweifelhaft, sondern auch schwer zu konstatiren, und würde auch nichts beweisen, denn immer leiden jene dann an einem Tripper der Gebärmutter. Daß auch unbedeutende leicht zu übersehende Tripperausflüsse bei Mann und Frau noch anstecken können, wird Niemand bestreiten wollen. — *Der Tripper entsteht* bei beiden Geschlechtern nur durch Ansteckung. Die *tägliche Erfahrung, daß* er nur nach Beischlaf mit Personen sich entwickelt, die den *verschiedensten* Individuen zugänglich sind, nie aber von selbst in Ehen, wo

Mann und Frau sich treu bleiben, beweist dieß am besten. Möglich, daß in Paris Letzteres selten ist, und daß z. B. Ricord's Erfahrung in dieser Beziehung trotz ihrer Größe nicht ausreicht. Daß ein gehörig konstatirter Tripper durch bloße lang fortgesetzte geschlechtliche Aufregung entstehen könne, wenn diese nicht befriedigt wird, glaube ich nicht. Der von A. Latour erzählte Fall soll das beweisen. Ein 30jähriger Arzt, welcher sich seit 6 Wochen des Beischlafs gänzlich enthalten, und auch vor dieser Zeit keinen verdächtigen ausgeübt hatte, verlebte mit einer jungen Frau, in die er verliebt war, von Morgens 10 Uhr bis Abends 7 Uhr ein tête à tête, ohne zu seinem Zweck gelangen zu können, aller Versuche ungeachtet. Gleich darauf bekam er eine heftige schmerzhafte Blennorrhö, welche erst nach 40 Tagen heilte. — Dieser Fall beweist aber meiner Ansicht nach nichts: weil nicht konstatirt ist, ob jener Arzt nicht schon früher einen Tripper hatte, von welchem jene Blennorrhö bedingt war; weil der Grund jener großen Standhaftigkeit der Frau möglicherweise darin gesucht werden kann, daß sie sich bewußt war, einen ansteckenden Ausfluß zu haben, und das Glied damit in Berührung gekommen seyn konnte, ohne daß der Beischlaf vollzogen wurde; und endlich, weil nach unbefriedigten geschlechtlichen Aufregungen gewöhnlich Schmerzen im Glied, in den Hoden, wohl auch in den Nieren, vielleicht auch wenig vermehrte Schleimabsonderung, nicht aber Tripper beobachtet werden. — Daß endlich der Beischlaf mit durchaus gesunden Frauen Tripper veranlassen könne, halte ich für unmöglich; jedenfalls glaube ich, daß solche Fälle nicht konstatirt werden können, nicht nur weil man von Männern und Frauen in dieser Richtung belogen wird, und weil ein unbedeutender Ausfluß leicht übersehen werden kann, sondern auch wegen der Erfahrungen, die ich auf der hiesigen Polizei gemacht habe. Die eingelieferten Dirnen, wenn auch nachgewiesen ist, daß sie mit Tripper ansteckten, zeigten zuweilen bei der Untersuchung keine Spur von Ausfluß. Sie reinigen sich nämlich vorher mit der allergrößten Sorgfalt, um nicht festgehalten zu werden. Die Färbung und Beschaffenheit der Genitalschleimhaut zeigt dann auch keine besonders auffallenden Veränderungen. Untersucht man die nämlichen Individuen aber nach einer oder zwei Stunden wieder, während welcher Zeit man sie unter Aufsicht läßt, so ist purulente Sekretion der Gebärmutter und der Scheide genug vorhanden, um die Möglichkeit einer Ansteckung zugeben zu müssen.

Der Tripper ist eine heftige, sich selbstständig auf den verschiedenen Theilen der Schleimhaut der Geschlechtstheile, und der zunächst mit ihr in Verbindung stehenden Organe, sich ausbreitende Entzündung mit eitriger Absonderung, hervorgerufen durch die ansteckenden Sekrete einer ähnlichen, bei einem anderen Individuum bestehenden Krankheit. Daß diese Ansteckung und selbstständige Verbreitung eine wesentliche Eigenthümlichkeit des Trippers ist, geht, wie schon erwähnt, daraus hervor, daß zwar Entzündung und Eiterung jener Schleimhaut auch durch andere Ursachen entstehen können, daß diese Ausflüsse aber einen anderen Verlauf haben, und nicht ansteckungsfähig sind. Zu den häufigsten jener Ursachen gehört örtliche Reizung, wie starke Quet-

schung der Harnröhre durch Stöße, bei längerem Fahren in einem schlechten Fuhrwerk, bei'm Fallen auf die Kante eines Gegenstandes, bei angestrengtem Reiten auf einem schlechten Sattel oder dem bloßen Rücken des Pferdes. Sie entstehen auch durch Zerren des penis während einer Erektion, zuweilen durch Onanie, längeres Liegenbleiben einer Kerze, durch längere Zeit bestehende Retention des Urins, Krankheiten der prostata, Askariden in dem Mastdarm, Krankheiten der Blase, Strikturen, Steine in der Harnröhre, entweder für sich allein oder wenn Erkältung und Diätfehler dazu kommen, oder Hämorrhoiden, Gicht, Skropheln u. s. f. zugleich vorhanden sind. Endlich beobachtet man auch Entzündung der Harnröhre durch manche Speisen und Getränke, wie Spargeln und Bier, den innerlichen Gebrauch gewisser Stoffe, Kanthariden, Guajak, Kayennepfeffer, Terpentin u. s. f. Die Fälle dagegen, wo durch den Beischlaf mit menstruirten oder mit gutartigem weißem Fluß behafteten Frauen ein nicht ansteckender Ausfluß aus der Harnröhre entstanden seyn soll, sind ohne Zweifel unrichtig aufgefaßt, insofern die Abwesenheit eines ansteckenden Trippers bei einer Frau, die nicht ganz frei ist von jedem krankhaften Ausfluß, nicht konstatirt werden kann, und die meisten derartigen Krankheitsfälle bei Männern den gewöhnlichen Verlauf des Trippers haben, oder wenn dieß nicht der Fall, sich wenigstens meist von einem kurz zuvor vorhanden gewesenen Tripper ableiten lassen. — Man hat endlich auch noch den Beischlaf mit an verjauchendem Gebärmutterkrebs leidenden Frauen als Ursache eines nicht ansteckenden Ausflusses angegeben. Ich glaube aber, daß der Beischlaf unter solchen Verhältnissen sehr selten von der Frau geduldet werden wird, schon wegen der beständigen Schmerzen, die sie hat. Indeß sind mir allerdings in zwei derartigen Fällen Klagen von den Kranken über ihre Männer vorgekommen. Der ausgeübte Beischlaf hat aber, wie ich mich durch genaue Untersuchung überzeugte, keine Krankheit bei den letzteren zur Folge gehabt.

Einige haben sich Mühe gegeben, zu erforschen, wie die Ansteckung bei'm Tripper vor sich gehe, und sich mit zum Theil ganz lächerlichen Theorien über die Uebertragungsweise desselben bei'm Beischlaf abgemüht. Man nahm z. B. an, der Ansteckungsstoff gelange in gasartigem Zustand auf die Eichel, dringe durch diese ohne sie zu verändern, und werfe sich auf die kahnförmige Grube, wo dann der Tripper entstehe. Andere gaben sich Mühe, zu erforschen, ob die Ansteckung vor, nach oder während der Ejakulation des Samens vor sich gehe u. s. f. Ich glaube, daß es weder von praktischem, noch von besonderem wissenschaftlichem Interesse ist, den näheren Vorgang zu erfahren. Der Nutzen gehörig angewendeter und nicht zerreißender Condons, und die Versuche mit Einreiben des Trippereiters von Bell und Andern lehren, daß zum Vorsichgehen der Ansteckung eine unmittelbare Berührung des ansteckenden Eiters mit der Harnröhre oder wenigstens mit deren Mündung nöthig ist, ein Vorgang, der dadurch erleichtert wird, daß bei'm Beischlafe, durch die Reibung bei'm jedesmaligen Vordringen des penis, die Harnröhrenmün-

dung geöffnet wird, so daß das in der Scheide befindliche Sekret leicht hineingedrängt werden kann. Von Interesse wäre, zu wissen, warum in den meisten Fällen Harnröhrentripper auch bei langer Vorhaut entsteht, und seltener Eicheltripper, da doch die Eichel mit dem ansteckenden Stoff in unmittelbarere Berührung kommt als die Harnröhre, deren Mündung ausgenommen. Vermuthungen lassen sich wohl aufstellen, aber etwas Sicheres ist hierüber nicht anzugeben. —

Zunächst ist zu untersuchen, wie lange die Absonderung des Trippers ansteckend bleibt; die Zeit, in welcher sich diese Eigenschaft verliert, ist vornweg nicht bei Allen dieselbe. Unter allen Umständen dauert sie länger als bei'm Schanker, und es kommen nicht wenige Fälle vor, wo der Ausfluß fast ganz aufgehört hatte, und nur noch in einer sparsamen, trübweißen Absonderung bestand, und doch noch eine Ansteckung und Weiterverbreitung durch den Beischlaf in der Form eines acuten Trippers möglich war. Es wurden eine Menge Fälle von den verschiedensten Aerzten beobachtet, aus denen hervorvorgeht, daß ein Tripper selbst nach halbjähriger oder gar einjähriger Dauer gleich bei'm ersten Coitus bei dem gesunden Individuum dieselbe Krankheit hervorzurufen im Stande ist. Viel über ein Jahr scheint aber diese Ansteckungsfähigkeit nicht beobachtet worden zu seyn, wenigstens lassen die Schilderungen vom Gegentheil bedeutende Zweifel aufkommen. Die Impfung mit Trippereiter auf die Haut hat kein Resultat, und auf Schleimhäuten ist sie nur in Ausnahmen thunlich. Aber auch die Beschaffenheit des Ausflusses gibt kein sicheres Kriterium für seine Ansteckungsfähigkeit. Grünlichgelber, dicker, gelblichweißer, mehr flüssiger oder röthlichgelber, sind allerdings noch häufiger ansteckend als der von trübem, graulichweißem, halb durchsichtigem oder farblosem, fadenziehendem Aussehen. Die Entscheidung der Ansteckungsfähigkeit eines nach einem akuten Tripper zurückbleibenden Ausflusses ist also sehr schwer, und fast nur durch den Erfolg eines Beischlafes mit einer gesunden Person zu bestimmen. Von höchster praktischer Wichtigkeit wäre die Möglichkeit einer solchen Bestimmung. Denn sehr häufig bitten die Kranken um Auskunft in dieser Richtung. Es bleibt in der That nichts übrig, als im Zweifelsfalle die Möglichkeit der Ansteckungsfähigkeit auch eines geringen, nicht mehr eiterartigen Ausflusses nach einem akuten Tripper anzunehmen.

Es ist schon oben ausgeführt worden, daß Tripper und Schanker verschiedene Krankheiten seyen, es versteht sich also von selbst, daß wenn je spezifische konstitutionelle Krankheitserscheinungen auf ersteren folgen würden, dieselben ganz andere seyn müßten als die der Syphilis. Autenrieth, Eisenmann, Ritter u. A. haben eine konstitutionelle Trippererkrankung angenommen, deren Wesen sie in einem der Tuberkulose ähnlichen Vorgang finden. Vielleicht hat jene Gelehrten ein irriger Analogieschluß zu jener Annahme geführt. Sie schloßen vielleicht, weil auf Blennorrhöen der Luftröhrenschleimhaut häufig Tuberkeln folgen, so müßten solche auch durch Blennorrhöen der Geschlechtstheile hervorgerufen werden. Wenn ein solcher Schl

jenen Aeußerungen zu Grunde lag, so wurde dabei nicht bedacht, daß ein Theil jener Blennorrhöen der Respirationsschleimhaut ebenso gut die Folge der Tuberkel seyn konnte als umgekehrt, daß also andere Verhältnisse obwalten, als bei'm Tripper. Die nicht selten zu beobachtende Tuberkulose der Epidydimis kommt selten im Gefolge des Trippers, meistens zugleich mit akuter oder chronischer Tuberkulose anderer Organe vor, und es ist überhaupt auch im ersten Falle kein Grund vorhanden, sie in unmittelbaren Zusammenhang mit jenem zu bringen, sowenig als die Tuberkulose der Prostata, des Blasenhalses der Samenbläschen u. s. w. Bei acuter Tuberkulose der Bauchhöhle, bei der zuweilen diese Affektion beobachtet worden, wird nie oder nur zufällig zugleich Tripper beobachtet. — Vor Allem aber ist zu bedenken, daß die Tuberkulose ebenso wie der Krebs, der, wenn er im Uterus vorkommt, auch mit dem Tripper in Zusammenhang gebracht wurde, selbstständige Krankheitsprozesse sind, denen verschiedene andere Krankheiten zwar vorhergehen können, ohne daß man aber berechtigt wäre, einen nähern Zusammenhang zwischen ihnen anzunehmen. Eine weitere Erscheinung der Tripperskropheln sollen Anschwellungen der Lymphdrüsen des Halses und des Nackens seyn. Entweder sind diese aber wirklich tuberkulöser Natur, oder sie haben einen syphilitischen Ursprung. Dieß ist namentlich, wie leicht zu beobachten, bei den indolenten steinharten Drüsenanschwellungen längs dem hintern oder vordern Rande des musculus sternocleidomastoideus der Fall. Ihre Entstehung ist fast in allen Fällen auf eine syphilitische Angina zurückzuführen. Besonders häufig habe ich solche Anschwellungen bei syphilitischen Frauen beobachtet, welche ihre Krankheit lange Zeit vernachläßigt hatten. Was namentlich die sogenannten Tripperflechten betrifft, so beruht deren Annahme so evident auf einer Verwechselung mit Syphiliden, daß es unnöthig ist, hier weiter darauf einzugehen. Die übrigen sehr mannigfaltigen Formen der Tripperseuche, welche deren Anhänger angeben, gehören meist der Tuberkulose und deren Folgen an. Daß in den betreffenden Fällen der Nachweis des Zusammenhanges beider Krankheiten nicht geliefert wurde und auch nicht zu liefern ist, wird wohl für alle die klar seyn, welche das Unstatthafte von Schlüssen einsehen, welche auf post hoc, ergo propter hoc gebaut sind. —

Man hat auch noch von einer Trippergelenksentzündung gesprochen. Man versteht darunter einen akuten oder chronischen Gelenksrheumatismus, welcher während oder bald nach einem Tripper auftritt. Seit A. Cooper wird diese Affektion auch von Solchen beschrieben, welche sonst nichts von einer Tripperseuche im Autenrieth'schen Sinne wissen wollen. Ueber das Wesen derselben sind die verschiedenen Schriftsteller, welche von ihr sprechen, nicht recht im Klaren. Sie wird sogar als eine Art konstitutioneller Tripperkrankheit von Solchen angeführt, welche Tripper und Schankerkontagium für identisch halten. Nach diesen wäre sie also den konstitutionell-syphilitischen Erscheinungen beizuzählen, obgleich sie spezifisch für den Tripper seyn soll. Andere, welche die Differenz beider Kontagien zugestehen, halten sie wirklich

für eine Folge der Tripperseuche, ohne ihr deßhalb einen tuberkulösen Charakter beizulegen. Ein Theil derselben läugnet zwar den spezifischen Charakter des Trippers, sieht denselben als eine dem Schnupfen analoge Krankheit an, und doch wird dann eine spezifische Trippergelenksentzündung angenommen. Der nicht spezifische Tripperprozeß würde also auf seinem Wege zu den Gelenken doch am Ende spezifisch. Eine dritte Parthei schreibt die Krankheit dem Gebrauche des Kopaivabalsams zu. Die Krankengeschichten, welche zur Unterstützung der Existenz eines solchen **rheumatismus gonorrhoicus** angeführt werden, geben vollends keine sicheren Anhaltspunkte. Vorauszuschicken ist, daß die Symptome gewöhnlich eine solche Aehnlichkeit mit dem akuten Gelenksrheumatismus haben, daß eine Unterscheidung beider Krankheiten auf den Grund der Krankheitserscheinungen fast immer unmöglich ist. Das Hauptmoment bei der Diagnose ist, daß der Kranke kurz zuvor einen Tripper hatte oder noch einen hat. Die Krankengeschichten enthalten also einmal solche Fälle, in denen Tripper und Gelenksaffektionen neben einander bestehen, ohne daß man einen wesentlichen Einfluß beider aufeinander bemerken könnte. Diese sollten von vornherein vernünftiger Weise nicht hierher gezählt werden, wo es sich um den Beweis der Existenz einer solchen spezifischen Krankheit handelt. Dasselbe gilt von den Fällen, wo die Gelenkskrankheit Wochen oder selbst Monate lang nach dem Tripper entstand. Eine dritte Reihe von Fällen sind solche, wo sich während des Bestehens eines Trippers ein akuter Gelenksrheumatismus entwickelt, mit dessen Erscheinen dann der Tripper nach kurzer Zeit aufhört oder schwächer wird. Dieses Aufhören kann nun entweder darin seinen Grund haben, daß die Heftigkeit des mit Fieber verbundenen Rheumatismus die Blennorrhö durch einfache Ableitung aufhören macht, wie jeder andere heftige Krankheitsprozeß es auch thun würde, oder die Gelenksaffektion tritt nicht stürmisch auf, und in dem Maße als sie sich vermehrt, verschwindet der Tripper, auch wenn er noch nicht lange bestanden hat. Daß die erste Art nicht als Trippergelenksentzündung angesehen werden darf, ist klar. Man müßte sonst z. B. einen Typhus, während dessen Entwickelung ein schon bestehender Tripper aufhört, ebenfalls einen Trippertyphus nennen. Ein solches Verschwinden des Trippers bei'm Typhus habe ich einigemal beobachtet. — Es bleiben also nur noch die sehr seltenen Fälle übrig, wo der Tripper verschwindet, und sogleich nachher die Gelenksaffektion auftritt und wieder erscheint, wenn diese nachläßt. Das sind auch die Fälle, auf welche sich die Vertheidiger des Tripperrheumatismus allein stützen sollten. Die meisten der angegebenen Krankengeschichten fallen indeß, wie schon erwähnt, in die obigen Kategorien und sind deßhalb verwerflich. Es wird in jenen zuläßigen Fällen eine Metastase angenommen, der Tripperprozeß der Schleimhaut soll auf die seröse Haut der Gelenke verpflanzt werden. Es scheint mir aber zum Behufe einer Untersuchung der wahren Natur jener Gelenkskrankheit besser zu seyn, jenes Wort Metastase wegzulassen, da mit ihm doch *nichts weiter gesagt* ist, als in der Aufstellung des Faktums selbst liegt. Es fragt sich nun, sind Gründe vorhanden, welche dazu nöthigen, einen Zusammen

hang zwischen dem verschwindenden Tripper und dem entstehenden Rheumatismus anzunehmen? Sollte es nicht möglich seyn, daß die aus anderen Gründen, wie z. B. durch Erkältung entstandene Gelenkskrankheit den Tripper verschwinden macht, ohne daß man annehmen müßte, letztere sey unterdrückt und in den Leib zurückgeschlagen? Ein genaues Studium der Ursachen jener Gelenkskrankheit gibt zunächst in manchen der einschlagenden Fälle kein weiteres Resultat in Beziehung auf andere Ursachen. Daß dieß übrigens kein Grund für jenen Zusammenhang zwischen ihr und Tripper ist, sollte nicht schwer seyn einzusehen. Wie oft kommen nicht Krankheiten vor, bei denen es schwer, ja unmöglich ist, die wahre Veranlassung zu ergründen? Bedenkt man ferner, daß man ja nur solche Fälle jener Komplikation für Tripperkrankheit hält, bei denen andere genügende Ursachen nicht aufgefunden werden können, so wird jene Annahme in ihrem wahren Licht erscheinen. Ich glaube z. B. nicht, daß irgend Jemand einen akuten Gelenksrheumatismus hierher zählen wird, wenn er bei einem Kranken vorkommt, der schon einmal daran gelitten, in der Zwischenzeit einen Tripper bekam, sich einer heftigen Erkältung aussetzte, und wieder an Rheumatismus erkrankte, worauf dann der Tripper aufhörte. Ein Grund gegen jenen Zusammenhang ist ferner die Seltenheit des Vorkommens überhaupt. Gleichwohl ist es ja doch nicht so selten, den Tripper rasch aufhören zu sehen, und doch beobachtet man in der Regel keine weitere Folgen davon. Man sollte denken, wenn ein solcher Zusammenhang stattfände, die Gelenksaffektion müßte jenem häufiger folgen als geschieht. In manchen Gegenden scheint dieß zwar der Fall zu seyn, wie z. B. in England und nach Cumano in Triest. Sollte dieß aber nicht daher rühren, daß dort Gelenksrheumatismen überhaupt häufiger sind. Daß Tripperkranke die verschiedensten Krankheiten bekommen können, ist wohl nicht zu bezweifeln; warum sollte sich nicht hier und da einmal jener mit ihm kompliziren? Ordnet man nun eine Entziehungskur an, und ist der Kranke genöthigt, im Bett zu bleiben, so wird, während jene noch bestehen bleibt, wohl auch der Tripper aufhören können, wenn die nöthigen übrigen Bedingungen vorhanden sind. Bedenkt man ferner den gewöhnlichen Verlauf des Trippers, wie er sich auf die befallene Schleimhaut und die mit ihr unmittelbar in Verbindung stehenden Organe beschränkt, so wird jener Zusammenhang noch unwahrscheinlicher. Die von A. Cooper und Anderen angeführten Fälle sind solche, bei denen zuerst Tripper, dann heftige Augenentzündung (ob wirklich kontagiös-blennorrhoische, wird nicht angegeben), und nun Gelenksrheumatismus entstand. Lawrence hält die Mehrzahl der Fälle, wo zugleich mit der Gelenksaffektion Augenentzündung beobachtet wurde, für rheumatischen Ursprungs, er sagt, sie komme nur bei solchen mit Tripper zugleich vor, welche schon vorher eine rheumatische Anlage haben. Jener gebe nur den Anstoß zum Ausbruch der letztern *). Die *Augenentzündung selbst* hat, nach ihm, ihren Sitz hauptsächlich in der **sclerotica**

*) *L. Treatise* on the Diseases of the Eye. 3. ed. London 1844.

u. s. f. Dabei läugnet er natürlich die Existenz eines wirklichen durch Kontagien entstandenen Augentrippers nicht. Obige Fälle beweisen also nichts weiter, als daß bei dem ohnedieß häufigen Tripper zuweilen auch rheumatische Affektionen der Augen und Gelenke vorkommen, keineswegs aber, daß erstere im Verhältniß von Ursache und Wirkung zu einander stehen. Vergleicht man endlich damit die Angabe fast aller Anhänger des Tripperrheumatismus, daß er bei Weibern viel seltener als bei Männern sey, so wird die Sache vollends zweifelhaft. Die von Hacker *) angeführten Beobachtungen enthalten, wie er selbst angiebt, lauter Fälle von Gelenksrheumatismus, welche sich auf Erkältung zurückführen ließen, und bei denen der bestehende chronische Ausfluß nie völlig unterdrückt war. Das einzige Resultat, welches aus den Angaben der verschiedenen Autoren gemeinschaftlich hervorgeht, bleibt die Annahme, daß durch den Tripper eine Anlage zu akuten oder chronischen wirklich rheumatischen Entzündungen der Augen und der Gelenke gesetzt werde, nicht aber, daß diese Erkrankungen spezifische, unmittelbar mit dem Tripper in Verbindung stehende Prozesse wären. — Ich halte diese Komplikation des Trippers Allem nach für zufällig. Meine eigenen Beobachtungen lassen mich überdieß ihr Vorkommen für ziemlich selten halten. Jedesmal wich sie aber einer Behandlung leicht, welche ebenfalls nicht für ihre spezifische Natur spricht, nämlich herba aconiti und Salpeter innerlich, und äußerlich Quecksilbersalbe, Einwickelung der Gelenke mit Werg, oder Kompression.

In Beziehung auf die Therapie begegnet man bei diesem Gegenstand einem auffallenden Widerspruch der verschiedenen Autoren. Die Einen nämlich, wie z. B. Velpeau, Cumano und Ribes rathen den Gebrauch des Terpentins, Kopaivabalsams und der Kubeben, wenn der akute Zeitraum vorüber ist, Andere, wie z. B. Eagle suchen den Grund der Krankheit gerade in dem Gebrauch des Kopaivabalsams. Daß dieselbe aber auch bei Trippern vorkommt, bei denen kein Balsam gebraucht wurde, ist nach Cumano sicher, ebenso daß dieses Mittel nicht für ein Spezifikum gegen sie anzusehen ist, man müßte denn Anhänger der Homöopathie seyn. Ebenso ist es sicher, daß zur Heilung der Krankheit ein Heraufbeschwören des verschwundenen Trippers nicht durchaus nothwendig ist. Es wird zur Orientirung über den Gegenstand dienen, die von Eagle erzählten Krankengeschichten hier kurz anzugeben **). Erster Fall. Der Kranke hatte vor 2 Monaten einen Tripper, und nahm dagegen eine Woche lang Kubeben und Kopaivabalsam. Da er nun einen heftigen rheumatischen Anfall bekam, so setzte er die Mittel aus, und wendete Abführmittel und warme Umhüllung der Gelenke an. Der Rheumatismus verschwand. Nun kehrte er zu der Mischung mit Balsam zurück, am folgenden Tage hatte er aber auch den Rheumatismus wieder. Er setzte wieder aus, dieselbe Erscheinung wiederholte sich. Als er sich bereden ließ,

---

*) *Die Blennorrhöen oder Genitalien.* Erlangen 1850. pag. 138.

**) *C. Behrend, Syphilidologie.* 1. Bd. S. 350.

den Balsam nochmals zu gebrauchen, bekam er heftige Schmerzen im Kniegelenk, in der spina superior anterior des Darmbeins und längs des Fußrückens, zugleich mit Fieber und gastrischen Zufällen, welche nun Eagle mit Abführungen, Blutegeln u. s. f. behandelte. — Zweiter Fall. Ein 27jähriger Mann bekam am Morgen nach einer durchschwelgten Nacht einen Tripper. Man verordnete ihm gegen diesen Balsam. Nachdem er denselben einige Tage gebraucht, fühlte er sich unwohler als sonst. In der Nacht erwachte er an sehr heftigen Schmerzen dicht unter dem linken Schulterblatt, welche auf Blutegel, warme Bähungen und Abführmittel wichen. — Wie schon erwähnt, stehen diesen Fällen 20 von Cumano beobachtete entgegen, bei denen während eines Trippers Gelenksrheumatismus entstand, ohne daß Kopaivabalsam oder sonst spezifische Mittel gebraucht worden wären. Ein unter anderen von mir beobachteter Fall, den ich übrigens nicht für die Existenz des Tripperrheumatismus beweisend halte, dürfte weiter darthun, daß der Balsam die Ursache solcher Rheumatismen nicht ist. Ein 31jähriger kräftiger Mann litt schon seit 6 Wochen an einem Tripper, als er zu mir kam. Ich ließ ihn, da er alle möglichen Einspritzungen vorher umsonst gebraucht hatte, Balsam in hohen Dosen nehmen. Am 7. Tage dieses Gebrauchs bekam er in Folge einer Erkältung der Füße, er war nämlich lange an einem feuchten Orte gestanden, sehr starke Schmerzen in beiden Kniegelenken, aber ohne irgend eine Anschwellung noch Empfindlichkeit gegen Druck. Ich ließ ihn das Bett hüten, Werg um die Gelenke wickeln, aber den Balsam fortbrauchen; nach 4 Tagen waren die Schmerzen für immer verschwunden.

Die pathologische Anatomie kann leider über den betreffenden Gegenstand keinen Aufschluß geben, namentlich wegen der seltenen Gelegenheit, derartige Fälle untersuchen zu können, und dann weil sie nur in Ausnahmen einen Zusammenhang zwischen einzelnen Prozessen beweisen kann. In chronischen Fällen ist die Gegenwart von viel Serum in dem Gelenke unzweifelhaft. Die einzige Sektion eines für Tripperrheumatismus gehaltenen Falles, welche ich auffinden konnte, kann nach meiner Ansicht nicht einmal zur Aufklärung des Vorgangs benützt werden. Man hat es, wie mir besonders wegen der Fisteln scheint, mit einer Tuberkulose der Gelenksenden zu thun. Leider ist die Beschreibung des Erfundes sehr unvollständig. Sie ist folgende*): Ein Schwindsüchtiger, welcher vor mehreren Monaten Tripper bekommen hatte, der sehr lange dauerte, und während dessen Bestehens sich im linken Kniegelenke eine heftige Entzündung gebildet hatte, starb an Marasmus, nachdem mehrere Fisteln auf der innern Seite des Gelenkes entstanden waren. Der Gelenksknorpel war an einigen Stellen verdünnt, so daß nicht die oberflächliche Schichte, sondern die tiefer liegende einen Substanzverlust erlitten zu haben schien. Die erste ging ohne Unterbrechung über die verdünnten vertieften Stellen fort; sie war durchsichtig und leicht *von jener tieferen*, opaken Schichte loszulösen. Nur an zwei Stellen fanden sich

*) *Bulletin de la société* anatom. de Paris. tom. XXIII. pag. 91.

Erosionen von sehr geringem Umfange. Zwischem dem Knorpel und dem Knochen war ein sehr stark entwickeltes Gefäßnetz. Die verdünnten Stellen scheinen durch Resorption oder Vereiterung der knöchernen Gelenksenden entstanden zu seyn.

Lagneau und Andere beschrieben endlich auch noch einen Tripperohrenfluß, eine Tripperangina u. s. f. Entweder liegt diesen Fällen Verwechselung mit Syphilis zu Grunde, oder sie sind zufällige Komplikationen des Trippers. Wie selten eine solche Komplikation sey, geht daraus hervor, daß sie nur von Einzelnen erwähnt wird, und überdieß ist in keinem der Fälle der Zusammenhang mit Tripper nachgewiesen, und wird wohl auch nie nachgewiesen werden können.

Dem Tripper muß die Eigenthümlichkeit zuerkannt werden, durch ein Kontagium zu entstehen und sich weiter zu verbreiten, dessen Wirkung sich auf der befallenen Schleimhaut und den zunächst liegenden Theilen erschöpft. Es gibt also keine konstitutionellen Tripper-Erkrankungen; alle seine Neben- und Nachkrankheiten lassen sich durch unmittelbare Verbreitung des Krankheitsprozesses erklären.

Der Tripper stellt sich in seinem Verlaufe und seiner Folge so verschieden bei beiden Geschlechtern dar, daß es nothwendig ist, die Beschreibung gesondert zu geben.

---

2. Kapitel.

Der Tripper bei'm Manne.

I. Der Harnröhren-Tripper.

1. **Gewöhnlicher Verlauf.** — Zwei bis fünf Tage nach einem unreinen Beischlaf (s. Statistik pag. 140) fühlen die Kranken an der Spitze des Penis ein eigenthümliches Kitzeln, Zusammenschnüren oder Beißen, was bei Erektionen zum eigentlichen Schmerz sich steigert. Gewöhnlich hat dieses Gefühl seinen Sitz in der Nähe des Bändchens, und tritt bei'm Urinlassen stärker hervor. Diese Erscheinungen werden von unaufmerksamen Kranken häufig ganz übersehen. Nach 2 oder 3 Tagen bemerkt man in der Umgebung der Harnröhrenmündung eine leichte Röthe, sie selbst ist ein wenig aufgewulstet, glänzender als sonst, und nach dem Urinlassen wird ein leichter brennender Schmerz gefühlt. Dieser vermehrt sich mit jedem Tage, und neben der Zunahme der Anschwellung und Röthung der Harnröhre stellt sich eine unbedeutende, meistens klare, ein wenig zähe Absonderung ein, welche die Mündung der Harnröhre verklebt. In der Wäsche des Kranken bemerkt man nun kleine graulich gefärbte Flecken. Der brennende Schmerz wird besonders nach dem Urinlassen sehr heftig, da die Harnröhre durch die Entzündung weniger elastisch, und ihre Ausdehnung durch den Strom des Urins gewaltsam ist. Zugleich wiederholt sich das Bedürfniß zu jenem häufiger als sonst. Der Urin selbst wird

gleich konzentrirter, und dadurch reizender. Oft schwillt jetzt schon die Eichel ein wenig an, wird heiß, geröthet und schmerzt bei'm Gehen durch das ihr verursachte Reiben und Bewegen. Zugleich wird Reißen oder Ziehen in den Samensträngen, Hoden u. s. f. gefühlt. In einzelnen Fällen findet sich nun auch die Vorhaut, jedoch nur in der nächsten Umgebung des Bändchens, aufgetrieben, ödematös und lebhafter roth als sonst. Die Erektionen sind sehr schmerzhaft, halten lange an und werden besonders Nachts viel häufiger. Vom 5. bis 8. Tage, zuweilen früher, wird die Absonderung bedeutender, dicker, gelblichweiß, undurchsichtig, milchig. Die Entzündung und Absonderung hatte bisher ihren Sitz in der **fossa navicularis.** Die Flecken in der Wäsche sind nun zahlreicher, größer, gelblich mit einem dunkleren Rande, und steifen die Leinwand.

Allmählig nehmen nun die Entzündungserscheinungen an Heftigkeit und Ausdehnung zu. Man hat von hieran den Beginn des zweiten Stadiums angenommen. Der Schmerz bei'm Urinlassen und den Erektionen erreicht den höchsten Grad, er beschränkt sich nicht mehr auf das vordere Ende des Gliedes, sondern verbreitet sich von vorn nach hinten auf den größten Theil desselben, der Harnröhre entlang, namentlich gegen die **pars nuda** hin. Der Kranke fühlt die Harnröhre wie einen harten Strang, dessen Zerrung namentlich bei Erektionen unausstehliche Schmerzen macht. Sie ist durch die entzündliche Anschwellung ihres Gewebes verengert, namentlich die Mündung, welche außerdem auch durch das an ihren Rändern klebende vertrocknete Sekret schwer durchgängig ist. Der Strahl des Urins kommt daher nicht mehr voll, dick, sondern in verschiedene Theile gespalten zum Vorschein. Das ganze Glied ist aufgetrieben, heiß, die Venen entwickelt, die schwammige Parthie der Harnröhre nimmt häufig Antheil an der Entzündung. Die Absonderung wird grünlichgelb dick, sehr stark, hat einen eigenthümlichen unangenehmen Geruch, ist zuweilen mit Blutstreifen gemischt, und macht große dicke gelbgrüne Flecken in dem Hemde, mit zahlreichen dunkel gefärbten, oft koncentrischen Kontouren. Der Ausfluß kommt nicht allein aus der **fossa navicularis,** sondern auch aus den tiefern Parthien der Harnröhre von der **pars nuda** an vorwärts, indem sich die Entzündung allmählig der ganzen Harnröhre entlang ausbreitet. Bei'm Sitzen, oder wenn sonst auf diese Gegend gedrückt wird, fühlt der Kranke Schmerz, und zuweilen findet sich auch im Perinäum eine Anschwellung durch die Entzündung der Cowperischen Drüsen. Außerdem ist oft ein Gefühl von Schwere in den Hüften, der ganzen Beckengegend, und Ziehen in den Hoden vorhanden, welches übrigens bei zweckmäßigem Verhalten am frühesten verschwindet. Diese zweite Entwicklungsstufe des Trippers beginnt gewöhnlich am 7. oder 8. Tage, zuweilen etwas später, und währt 8—14 Tage oder noch länger, je nach dem Verhalten des Kranken oder *seiner individuellen* Disposition. Die Unterscheidung dieser beiden Entwicklungsstufen *ist namentlich* für die Therapie von Werth.

Das dritte Stadium des Trippers ist das seiner Abnahme, er tritt von

Mann und Frau sich treu bleiben, beweist dieß am besten. Möglich, daß in Paris Letzteres selten ist, und daß z. B. Ricord's Erfahrung in dieser Beziehung trotz ihrer Größe nicht ausreicht. Daß ein gehörig konstatirter Tripper durch bloße lang fortgesetzte geschlechtliche Aufregung entstehen könne, wenn diese nicht befriedigt wird, glaube ich nicht. Der von A. Latour erzählte Fall soll das beweisen. Ein 30jähriger Arzt, welcher sich seit 6 Wochen des Beischlafs gänzlich enthalten, und auch vor dieser Zeit keinen verdächtigen ausgeübt hatte, verlebte mit einer jungen Frau, in die er verliebt war, von Morgens 10 Uhr bis Abends 7 Uhr ein tête à tête, ohne zu seinem Zweck gelangen zu können, aller Versuche ungeachtet. Gleich darauf bekam er eine heftige schmerzhafte Blennorrhö, welche erst nach 40 Tagen heilte. — Dieser Fall beweist aber meiner Ansicht nach nichts: weil nicht konstatirt ist, ob jener Arzt nicht schon früher einen Tripper hatte, von welchem jene Blennorrhö bedingt war; weil der Grund jener großen Standhaftigkeit der Frau möglicherweise darin gesucht werden kann, daß sie sich bewußt war, einen ansteckenden Ausfluß zu haben, und das Glied damit in Berührung gekommen seyn konnte, ohne daß der Beischlaf vollzogen wurde; und endlich, weil nach unbefriedigten geschlechtlichen Aufregungen gewöhnlich Schmerzen im Glied, in den Hoden, wohl auch in den Nieren, vielleicht auch wenig vermehrte Schleimabsonderung, nicht aber Tripper beobachtet werden. — Daß endlich der Beischlaf mit durchaus gesunden Frauen Tripper veranlassen könne, halte ich für unmöglich; jedenfalls glaube ich, daß solche Fälle nicht konstatirt werden können, nicht nur weil man von Männern und Frauen in dieser Richtung belogen wird, und weil ein unbedeutender Ausfluß leicht übersehen werden kann, sondern auch wegen der Erfahrungen, die ich auf der hiesigen Polizei gemacht habe. Die eingelieferten Dirnen, wenn auch nachgewiesen ist, daß sie mit Tripper ansteckten, zeigten zuweilen bei der Untersuchung keine Spur von Ausfluß. Sie reinigen sich nämlich vorher mit der allergrößten Sorgfalt, um nicht festgehalten zu werden. Die Färbung und Beschaffenheit der Genitalschleimhaut zeigt dann auch keine besonders auffallenden Veränderungen. Untersucht man die nämlichen Individuen aber nach einer oder zwei Stunden wieder, während welcher Zeit man sie unter Aufsicht läßt, so ist purulente Sekretion der Gebärmutter und der Scheide genug vorhanden, um die Möglichkeit einer Ansteckung zugeben zu müssen.

Der Tripper ist eine heftige, sich selbstständig auf den verschiedenen Theilen der Schleimhaut der Geschlechtstheile, und der zunächst mit ihr in Verbindung stehenden Organe, sich ausbreitende Entzündung mit eitriger Absonderung, hervorgerufen durch die ansteckenden Sekrete einer ähnlichen, bei einem anderen Individuum bestehenden Krankheit. Daß diese Ansteckung und selbstständige Verbreitung eine wesentliche Eigenthümlichkeit des Trippers ist, geht, wie schon erwähnt, daraus hervor, daß zwar Entzündung und Eiterung jener Schleimhaut auch durch andere Ursachen entstehen können, daß diese Ausflüsse aber einen anderen Verlauf haben, und nicht ansteckungsfähig sind. Zu den häufigsten jener Ursachen gehört örtliche Reizung, wie starke Du-

schung der Harnröhre durch Stöße, bei längerem Fahren in einem schlechten Fuhrwerk, bei'm Fallen auf die Kante eines Gegenstandes, bei angestrengtem Reiten auf einem schlechten Sattel oder dem bloßen Rücken des Pferdes. Sie entstehen auch durch Zerren des penis während einer Erektion, zuweilen durch Onanie, längeres Liegenbleiben einer Kerze, durch längere Zeit bestehende Retention des Urins, Krankheiten der prostata, Askariden in dem Mastdarm, Krankheiten der Blase, Strikturen, Steine in der Harnröhre, entweder für sich allein oder wenn Erkältung und Diätfehler dazu kommen, oder Hämorrhoiden, Gicht, Skropheln u. s. f. zugleich vorhanden sind. Endlich beobachtet man auch Entzündung der Harnröhre durch manche Speisen und Getränke, wie Spargeln und Bier, den innerlichen Gebrauch gewisser Stoffe, Kanthariden, Guajak, Kayennepfeffer, Terpentin u. s. f. Die Fälle dagegen, wo durch den Beischlaf mit menstruirten oder mit gutartigem weißem Fluß behafteten Frauen ein nicht ansteckender Ausfluß aus der Harnröhre entstanden seyn soll, sind ohne Zweifel unrichtig aufgefaßt, insofern die Abwesenheit eines ansteckenden Trippers bei einer Frau, die nicht ganz frei ist von jedem krankhaften Ausfluß, nicht konstatirt werden kann, und die meisten derartigen Krankheitsfälle bei Männern den gewöhnlichen Verlauf des Trippers haben, oder wenn dieß nicht der Fall, sich wenigstens meist von einem kurz zuvor vorhanden gewesenen Tripper ableiten lassen. — Man hat endlich auch noch den Beischlaf mit an verjauchendem Gebärmutterkrebs leidenden Frauen als Ursache eines nicht ansteckenden Ausflusses angegeben. Ich glaube aber, daß der Beischlaf unter solchen Verhältnissen sehr selten von der Frau geduldet werden wird, schon wegen der beständigen Schmerzen, die sie hat. Indeß sind mir allerdings in zwei derartigen Fällen Klagen von den Kranken über ihre Männer vorgekommen. Der ausgeübte Beischlaf hat aber, wie ich mich durch genaue Untersuchung überzeugte, keine Krankheit bei den letzteren zur Folge gehabt.

Einige haben sich Mühe gegeben, zu erforschen, wie die Ansteckung bei'm Tripper vor sich gehe, und sich mit zum Theil ganz lächerlichen Theorien über die Uebertragungsweise desselben bei'm Beischlaf abgemüht. Man nahm z. B. an, der Ansteckungsstoff gelange in gasartigem Zustand auf die Eichel, dringe durch diese ohne sie zu verändern, und werfe sich auf die kahnförmige Grube, wo dann der Tripper entstehe. Andere gaben sich Mühe, zu erforschen, ob die Ansteckung vor, nach oder während der Ejakulation des Samens vor sich gehe u. s. f. Ich glaube, daß es weder von praktischem, noch von besonderem wissenschaftlichem Interesse ist, den näheren Vorgang zu erfahren. Der Nutzen gehörig angewendeter und nicht zerreißender Comdons, und die Versuche mit Einreiben des Trippereiters von Bell und Andern lehren, daß zum Vorsichgehen der Ansteckung eine unmittelbare Berührung des ansteckenden Eiters mit der Harnröhre oder wenigstens mit deren Mündung nöthig ist, ein Vorgang, der dadurch erleichtert wird, daß bei'm Beischlafe, durch die Reibung bei'm jedesmaligen Vordringen des penis, die Harnröhrenmün-

dung geöffnet wird, so daß das in der Scheide befindliche Sekret leicht hineingedrängt werden kann. Von Interesse wäre, zu wissen, warum in den meisten Fällen Harnröhrentripper auch bei langer Vorhaut entsteht, und seltener Eicheltripper, da doch die Eichel mit dem ansteckenden Stoff in unmittelbarere Berührung kommt als die Harnröhre, deren Mündung ausgenommen. Vermuthungen lassen sich wohl aufstellen, aber etwas Sicheres ist hierüber nicht anzugeben. —

Zunächst ist zu untersuchen, wie lange die Absonderung des Trippers ansteckend bleibt; die Zeit, in welcher sich diese Eigenschaft verliert, ist vornweg nicht bei Allen dieselbe. Unter allen Umständen dauert sie länger als bei'm Schanker, und es kommen nicht wenige Fälle vor, wo der Ausfluß fast ganz aufgehört hatte, und nur noch in einer sparsamen, trübweißen Absonderung bestand, und doch noch eine Ansteckung und Weiterverbreitung durch den Beischlaf in der Form eines acuten Trippers möglich war. Es wurden eine Menge Fälle von den verschiedensten Aerzten beobachtet, aus denen hervorvorgeht, daß ein Tripper selbst nach halbjähriger oder gar einjähriger Dauer gleich bei'm ersten Coitus bei dem gesunden Individuum dieselbe Krankheit hervorzurufen im Stande ist. Viel über ein Jahr scheint aber diese Ansteckungsfähigkeit nicht beobachtet worden zu seyn, wenigstens lassen die Schilderungen vom Gegentheil bedeutende Zweifel aufkommen. Die Impfung mit Trippereiter auf die Haut hat kein Resultat, und auf Schleimhäuten ist sie nur in Ausnahmen thunlich. Aber auch die Beschaffenheit des Ausflusses gibt kein sicheres Kriterium für seine Ansteckungsfähigkeit. Grünlichgelber, dicker, gelblichweißer, mehr flüssiger oder röthlichgelber, sind allerdings noch häufiger ansteckend als der von trübem, graulichweißem, halb durchsichtigem oder farblosem, fadenziehendem Aussehen. Die Entscheidung der Ansteckungsfähigkeit eines nach einem akuten Tripper zurückbleibenden Ausflusses ist also sehr schwer, und fast nur durch den Erfolg eines Beischlafes mit einer gesunden Person zu bestimmen. Von höchster praktischer Wichtigkeit wäre die Möglichkeit einer solchen Bestimmung. Denn sehr häufig bitten die Kranken um Auskunft in dieser Richtung. Es bleibt in der That nichts übrig, als im Zweifelsfalle die Möglichkeit der Ansteckungsfähigkeit auch eines geringen, nicht mehr eiterartigen Ausflusses nach einem akuten Tripper anzunehmen.

Es ist schon oben ausgeführt worden, daß Tripper und Schanker verschiedene Krankheiten seyen, es versteht sich also von selbst, daß wenn je spezifische konstitutionelle Krankheitserscheinungen auf ersteren folgen würden, dieselben ganz andere seyn müßten als die der Syphilis. Autenrieth, Eisenmann, Ritter u. A. haben eine konstitutionelle Trippererkrankung angenommen, deren Wesen sie in einem der Tuberkulose ähnlichen Vorgang finden. Vielleicht hat jene Gelehrten ein irriger Analogieschluß zu jener Annahme geführt. Sie schloßen vielleicht, weil auf Blennorrhöen der Luftröhrenschleimhaut häufig Tuberkeln folgen, so müßten solche auch durch Blennorrhöen der Geschlechtstheile hervorgerufen werden. Wenn ein solcher Schl

jenen Aeußerungen zu Grunde lag, so wurde dabei nicht bedacht, daß ein Theil jener Blennorrhöen der Respirationsschleimhaut ebenso gut die Folge der Tuberkel seyn konnte als umgekehrt, daß also andere Verhältnisse obwalten, als bei'm Tripper. Die nicht selten zu beobachtende Tuberkulose der Epididymis kommt selten im Gefolge des Trippers, meistens zugleich mit akuter oder chronischer Tuberkulose anderer Organe vor, und es ist überhaupt auch im ersten Falle kein Grund vorhanden, sie in unmittelbaren Zusammenhang mit jenem zu bringen, sowenig als die Tuberkulose der Prostata, des Blasenhalses der Samenbläschen u. s. w. Bei acuter Tuberkulose der Bauchhöhle, bei der zuweilen diese Affektion beobachtet worden, wird nie oder nur zufällig zugleich Tripper beobachtet. — Vor Allem aber ist zu bedenken, daß die Tuberkulose ebenso wie der Krebs, der, wenn er im Uterus vorkommt, auch mit dem Tripper in Zusammenhang gebracht wurde, selbstständige Krankheitsprozesse sind, denen verschiedene andere Krankheiten zwar vorhergehen können, ohne daß man aber berechtigt wäre, einen nähern Zusammenhang zwischen ihnen anzunehmen. Eine weitere Erscheinung der Tripperskropheln sollen Anschwellungen der Lymphdrüsen des Halses und des Nackens seyn. Entweder sind diese aber wirklich tuberkulöser Natur, oder sie haben einen syphilitischen Ursprung. Dieß ist namentlich, wie leicht zu beobachten, bei den indolenten steinharten Drüsenanschwellungen längs dem hintern oder vordern Rande des musculus sternocleidomastoideus der Fall. Ihre Entstehung ist fast in allen Fällen auf eine syphilitische Angina zurückzuführen. Besonders häufig habe ich solche Anschwellungen bei syphilitischen Frauen beobachtet, welche ihre Krankheit lange Zeit vernachläßigt hatten. Was namentlich die sogenannten Tripperflechten betrifft, so beruht deren Annahme so evident auf einer Verwechselung mit Syphiliden, daß es unnöthig ist, hier weiter darauf einzugehen. Die übrigen sehr mannigfaltigen Formen der Tripperseuche, welche deren Anhänger angeben, gehören meist der Tuberkulose und deren Folgen an. Daß in den betreffenden Fällen der Nachweis des Zusammenhanges beider Krankheiten nicht geliefert wurde und auch nicht zu liefern ist, wird wohl für alle die klar seyn, welche das Unstatthafte von Schlüssen einsehen, welche auf post hoc, ergo propter hoc gebaut sind. —

Man hat auch noch von einer Trippergelenksentzündung gesprochen. Man versteht darunter einen akuten oder chronischen Gelenksrheumatismus, welcher während oder bald nach einem Tripper auftritt. Seit A. Cooper wird diese Affektion auch von Solchen beschrieben, welche sonst nichts von einer Tripperseuche im Autenrieth'schen Sinne wissen wollen. Ueber das Wesen derselben sind die verschiedenen Schriftsteller, welche von ihr sprechen, nicht recht im Klaren. Sie wird sogar als eine Art konstitutioneller Tripperkrankheit von Solchen angeführt, welche Tripper und Schankerkontagium für identisch halten. Nach diesen wäre sie also den konstitutionell-syphilitischen Erscheinungen beizuzählen, obgleich sie spezifisch für den Tripper seyn soll. Andere, welche die Differenz beider Kontagien zugestehen, halten sie wirklich

für eine Folge der Tripperseuche, ohne ihr deßhalb einen tuberkulösen Charakter beizulegen. Ein Theil derselben läugnet zwar den spezifischen Charakter des Trippers, sieht denselben als eine dem Schnupfen analoge Krankheit an, und doch wird dann eine spezifische Trippergelenksentzündung angenommen. Der nicht spezifische Tripperprozeß würde also auf seinem Wege zu den Gelenken doch am Ende spezifisch. Eine dritte Parthei schreibt die Krankheit dem Gebrauche des Kopaivabalsams zu. Die Krankengeschichten, welche zur Unterstützung der Existenz eines solchen rheumatismus gonorrhoicus angeführt werden, geben vollends keine sicheren Anhaltspunkte. Vorauszuschicken ist, daß die Symptome gewöhnlich eine solche Aehnlichkeit mit dem akuten Gelenksrheumatismus haben, daß eine Unterscheidung beider Krankheiten auf den Grund der Krankheitserscheinungen fast immer unmöglich ist. Das Hauptmoment bei der Diagnose ist, daß der Kranke kurz zuvor einen Tripper hatte oder noch einen hat. Die Krankengeschichten enthalten also einmal solche Fälle, in denen Tripper und Gelenksaffektionen neben einander bestehen, ohne daß man einen wesentlichen Einfluß beider aufeinander bemerken könnte. Diese sollten von vornherein vernünftiger Weise nicht hierher gezählt werden, wo es sich um den Beweis der Existenz einer solchen spezifischen Krankheit handelt. Dasselbe gilt von den Fällen, wo die Gelenkskrankheit Wochen oder selbst Monate lang nach dem Tripper entstand. Eine dritte Reihe von Fällen sind solche, wo sich während des Bestehens eines Trippers ein akuter Gelenksrheumatismus entwickelt, mit dessen Erscheinen dann der Tripper nach kurzer Zeit aufhört oder schwächer wird. Dieses Aufhören kann nun entweder darin seinen Grund haben, daß die Heftigkeit des mit Fieber verbundenen Rheumatismus die Blennorrhö durch einfache Ableitung aufhören macht, wie jeder andere heftige Krankheitsprozeß es auch thun würde, oder die Gelenksaffektion tritt nicht stürmisch auf, und in dem Maße als sie sich vermehrt, verschwindet der Tripper, auch wenn er noch nicht lange bestanden hat. Daß die erste Art nicht als Trippergelenksentzündung angesehen werden darf, ist klar. Man müßte sonst z. B. einen Typhus, während dessen Entwickelung ein schon bestehender Tripper aufhört, ebenfalls einen Trippertyphus nennen. Ein solches Verschwinden des Trippers bei'm Typhus habe ich einigemal beobachtet. — Es bleiben also nur noch die sehr seltenen Fälle übrig, wo der Tripper verschwindet, und sogleich nachher die Gelenksaffektion auftritt und wieder erscheint, wenn diese nachläßt. Das sind auch die Fälle, auf welche sich die Vertheidiger des Tripperrheumatismus allein stützen sollten. Die meisten der angegebenen Krankengeschichten fallen indeß, wie schon erwähnt, in die obigen Kategorien und sind deßhalb verwerflich. Es wird in jenen zuläßigen Fällen eine Metastase angenommen, der Tripperprozeß der Schleimhaut soll auf die seröse Haut der Gelenke verpflanzt werden. Es scheint mir aber zum Behufe einer Untersuchung der wahren Natur jener Gelenkskrankheit besser zu seyn, jenes Wort Metastase wegzulassen, da mit ihm *doch nichts weiter gesagt ist*, als in der Aufstellung des Faktums selbst liegt. *Es fragt sich nun, sind* Gründe vorhanden, welche dazu nöthigen, einen Zusamme

hang zwischen dem verschwindenden Tripper und dem entstehenden Rheumatismus anzunehmen? Sollte es nicht möglich seyn, daß die aus anderen Gründen, wie z. B. durch Erkältung entstandene Gelenkskrankheit den Tripper verschwinden macht, ohne daß man annehmen müßte, letztere sey unterdrückt und in den Leib zurückgeschlagen? Ein genaues Studium der Ursachen jener Gelenkskrankheit gibt zunächst in manchen der einschlagenden Fälle kein weiteres Resultat in Beziehung auf andere Ursachen. Daß dieß übrigens kein Grund für jenen Zusammenhang zwischen ihr und Tripper ist, sollte nicht schwer seyn einzusehen. Wie oft kommen nicht Krankheiten vor, bei denen es schwer, ja unmöglich ist, die wahre Veranlassung zu ergründen? Bedenkt man ferner, daß man ja nur solche Fälle jener Komplikation für Tripperkrankheit hält, bei denen andere genügende Ursachen nicht aufgefunden werden können, so wird jene Annahme in ihrem wahren Licht erscheinen. Ich glaube z. B. nicht, daß irgend Jemand einen akuten Gelenksrheumatismus hierher zählen wird, wenn er bei einem Kranken vorkommt, der schon einmal daran gelitten, in der Zwischenzeit einen Tripper bekam, sich einer heftigen Erkältung aussetzte, und wieder an Rheumatismus erkrankte, worauf dann der Tripper aufhörte. Ein Grund gegen jenen Zusammenhang ist ferner die Seltenheit des Vorkommens überhaupt. Gleichwohl ist es ja doch nicht so selten, den Tripper rasch aufhören zu sehen, und doch beobachtet man in der Regel keine weitere Folgen davon. Man sollte denken, wenn ein solcher Zusammenhang stattfände, die Gelenksaffektion müßte jenem häufiger folgen als geschieht. In manchen Gegenden scheint dieß zwar der Fall zu seyn, wie z. B. in England und nach Cumano in Triest. Sollte dieß aber nicht daher rühren, daß dort Gelenksrheumatismen überhaupt häufiger sind. Daß Tripperkranke die verschiedensten Krankheiten bekommen können, ist wohl nicht zu bezweifeln; warum sollte sich nicht hier und da einmal jener mit ihm kompliziren? Ordnet man nun eine Entziehungskur an, und ist der Kranke genöthigt, im Bett zu bleiben, so wird, während jene noch bestehen bleibt, wohl auch der Tripper aufhören können, wenn die nöthigen übrigen Bedingungen vorhanden sind. Bedenkt man ferner den gewöhnlichen Verlauf des Trippers, wie er sich auf die befallene Schleimhaut und die mit ihr unmittelbar in Verbindung stehenden Organe beschränkt, so wird jener Zusammenhang noch unwahrscheinlicher. Die von A. Cooper und Anderen angeführten Fälle sind solche, bei denen zuerst Tripper, dann heftige Augenentzündung (ob wirklich kontagiös-blennorrhoische, wird nicht angegeben), und nun Gelenksrheumatismus entstand. Lawrence hält die Mehrzahl der Fälle, wo zugleich mit der Gelenksaffektion Augenentzündung beobachtet wurde, für rheumatischen Ursprungs, er sagt, sie komme nur bei solchen mit Tripper zugleich vor, welche schon vorher eine rheumatische Anlage haben. Jener gebe nur den Anstoß zum Ausbruch der letztern *). Die *Augenentzündung selbst* hat, nach ihm, ihren Sitz hauptsächlich in der **sclerotica**

*) *L. Treatise* on the Diseases of the Eye. 3. ed. London 1844.

u. s. f. Dabei läugnet er natürlich die Existenz eines wirklichen durch Kontagien entstandenen Augentrippers nicht. Obige Fälle beweisen also nichts weiter, als daß bei dem ohnedieß häufigen Tripper zuweilen auch rheumatische Affektionen der Augen und Gelenke vorkommen, keineswegs aber, daß erstere im Verhältniß von Ursache und Wirkung zu einander stehen. Vergleicht man endlich damit die Angabe fast aller Anhänger des Tripperrheumatismus, daß er bei Weibern viel seltener als bei Männern sey, so wird die Sache vollends zweifelhaft. Die von Hacker *) angeführten Beobachtungen enthalten, wie er selbst angiebt, lauter Fälle von Gelenksrheumatismus, welche sich auf Erkältung zurückführen ließen, und bei denen der bestehende chronische Ausfluß nie völlig unterdrückt war. Das einzige Resultat, welches aus den Angaben der verschiedenen Autoren gemeinschaftlich hervorgeht, bleibt die Annahme, daß durch den Tripper eine Anlage zu akuten oder chronischen wirklich rheumatischen Entzündungen der Augen und der Gelenke gesetzt werde, nicht aber, daß diese Erkrankungen spezifische, unmittelbar mit dem Tripper in Verbindung stehende Prozesse wären. — Ich halte diese Komplikation des Trippers Allem nach für zufällig. Meine eigenen Beobachtungen lassen mich überdieß ihr Vorkommen für ziemlich selten halten. Jedesmal wich sie aber einer Behandlung leicht, welche ebenfalls nicht für ihre spezifische Natur spricht, nämlich herba aconiti und Salpeter innerlich, und äußerlich Queckfilbersalbe, Einwickelung der Gelenke mit Werg, oder Kompression.

In Beziehung auf die Therapie begegnet man bei diesem Gegenstand einem auffallenden Widerspruch der verschiedenen Autoren. Die Einen nämlich, wie z. B. Velpeau, Cumano und Ribes rathen den Gebrauch des Terpentins, Kopaivabalsams und der Kubeben, wenn der akute Zeitraum vorüber ist, Andere, wie z. B. Eagle suchen den Grund der Krankheit gerade in dem Gebrauch des Kopaivabalsams. Daß dieselbe aber auch bei Trippern vorkommt, bei denen kein Balsam gebraucht wurde, ist nach Cumano sicher, ebenso daß dieses Mittel nicht für ein Spezifikum gegen sie anzusehen ist, man müßte denn Anhänger der Homöopathie seyn. Ebenso ist es sicher, daß zur Heilung der Krankheit ein Heraufbeschwören des verschwundenen Trippers nicht durchaus nothwendig ist. Es wird zur Orientirung über den Gegenstand dienen, die von Eagle erzählten Krankengeschichten hier kurz anzugeben **). Erster Fall. Der Kranke hatte vor 2 Monaten einen Tripper, und nahm dagegen eine Woche lang Kubeben und Kopaivabalsam. Da er nun einen heftigen rheumatischen Anfall bekam, so setzte er die Mittel aus, und wendete Abführmittel und warme Umhüllung der Gelenke an. Der Rheumatismus verschwand. Nun kehrte er zu der Mischung mit Balsam zurück, am folgenden Tage hatte er aber auch den Rheumatismus wieder. Er setzte wieder aus, dieselbe Erscheinung wiederholte sich. Als er sich bereden ließ,

*) *Die Blennorrhöen der Genitalien.* Erlangen 1850. pag. 138.
**) *C. Behrend, Syphilidologie. 1.* Bd. S. 350.

den Balsam nochmals zu gebrauchen, bekam er heftige Schmerzen im Kniegelenk, in der **spina superior anterior** des Darmbeins und längs des Fußrückens, zugleich mit Fieber und gastrischen Zufällen, welche nun Eagle mit Abführungen, Blutegeln u. s. f. behandelte. — Zweiter Fall. Ein 27jähriger Mann bekam am Morgen nach einer durchschwelgten Nacht einen Tripper. Man verordnete ihm gegen diesen Balsam. Nachdem er denselben einige Tage gebraucht, fühlte er sich unwohler als sonst. In der Nacht erwachte er an sehr heftigen Schmerzen dicht unter dem linken Schulterblatt, welche auf Blutegel, warme Bähungen und Abführmittel wichen. — Wie schon erwähnt, stehen diesen Fällen 20 von Cumano beobachtete entgegen, bei denen während eines Trippers Gelenksrheumatismus entstand, ohne daß Kopaivabalsam oder sonst spezifische Mittel gebraucht worden wären. Ein unter anderen von mir beobachteter Fall, den ich übrigens nicht für die Existenz des Tripperrheumatismus beweisend halte, dürfte weiter darthun, daß der Balsam die Ursache solcher Rheumatismen nicht ist. Ein 31jähriger kräftiger Mann litt schon seit 6 Wochen an einem Tripper, als er zu mir kam. Ich ließ ihn, da er alle möglichen Einspritzungen vorher umsonst gebraucht hatte, Balsam in hohen Dosen nehmen. Am 7. Tage dieses Gebrauchs bekam er in Folge einer Erkältung der Füße, er war nämlich lange an einem feuchten Orte gestanden, sehr starke Schmerzen in beiden Kniegelenken, aber ohne irgend eine Anschwellung noch Empfindlichkeit gegen Druck. Ich ließ ihn das Bett hüten, Werg um die Gelenke wickeln, aber den Balsam fortbrauchen; nach 4 Tagen waren die Schmerzen für immer verschwunden.

Die pathologische Anatomie kann leider über den betreffenden Gegenstand keinen Aufschluß geben, namentlich wegen der seltenen Gelegenheit, derartige Fälle untersuchen zu können, und dann weil sie nur in Ausnahmen einen Zusammenhang zwischen einzelnen Prozessen beweisen kann. In chronischen Fällen ist die Gegenwart von viel Serum in dem Gelenke unzweifelhaft. Die einzige Sektion eines für Tripperrheumatismus gehaltenen Falles, welche ich auffinden konnte, kann nach meiner Ansicht nicht einmal zur Aufklärung des Vorgangs benützt werden. Man hat es, wie mir besonders wegen der Fisteln scheint, mit einer Tuberkulose der Gelenksenden zu thun. Leider ist die Beschreibung des Erfundes sehr unvollständig. Sie ist folgende*): Ein Schwindsüchtiger, welcher vor mehreren Monaten Tripper bekommen hatte, der sehr lange dauerte, und während dessen Bestehens sich im linken Kniegelenke eine heftige Entzündung gebildet hatte, starb an Marasmus, nachdem mehrere Fisteln auf der innern Seite des Gelenkes entstanden waren. Der Gelenksknorpel war an einigen Stellen verdünnt, so daß nicht die oberflächliche Schichte, sondern die tiefer liegende einen Substanzverlust erlitten zu haben schien. Die erste ging ohne Unterbrechung über die verdünnten vertieften Stellen fort; sie war durchsichtig und leicht *von jener tieferen,* opaken Schichte loszulösen. Nur an zwei Stellen fanden sich

*) *Bulletin de la société* anatom. de Paris. tom. XXIII. pag. 91.

Erosionen von sehr geringem Umfange. Zwischem dem Knorpel und dem Knochen war ein sehr stark entwickeltes Gefäßnetz. Die verdünnten Stellen scheinen durch Resorption oder Vereiterung der knöchernen Gelenksenden entstanden zu seyn.

Lagneau und Andere beschrieben endlich auch noch einen Tripperohrenfluß, eine Tripperangina u. s. f. Entweder liegt diesen Fällen Verwechselung mit Syphilis zu Grunde, oder sie sind zufällige Komplikationen des Trippers. Wie selten eine solche Komplikation sey, geht daraus hervor, daß sie nur von Einzelnen erwähnt wird, und überdieß ist in keinem der Fälle der Zusammenhang mit Tripper nachgewiesen, und wird wohl auch nie nachgewiesen werden können.

Dem Tripper muß die Eigenthümlichkeit zuerkannt werden, durch ein Kontagium zu entstehen und sich weiter zu verbreiten, dessen Wirkung sich auf der befallenen Schleimhaut und den zunächst liegenden Theilen erschöpft. Es gibt also keine konstitutionellen Tripper-Erkrankungen; alle seine Neben- und Nachkrankheiten lassen sich durch unmittelbare Verbreitung des Krankheitsprozesses erklären.

Der Tripper stellt sich in seinem Verlaufe und seiner Folge so verschieden bei beiden Geschlechtern dar, daß es nothwendig ist, die Beschreibung gesondert zu geben.

---

2. Kapitel.

Der Tripper bei'm Manne.

I. Der Harnröhren-Tripper.

1. **Gewöhnlicher Verlauf.** — Zwei bis fünf Tage nach einem unreinen Beischlaf (s. Statistik pag. 140) fühlen die Kranken an der Spitze des Penis ein eigenthümliches Kitzeln, Zusammenschnüren oder Beißen, was bei Erektionen zum eigentlichen Schmerz sich steigert. Gewöhnlich hat dieses Gefühl seinen Sitz in der Nähe des Bändchens, und tritt bei'm Urinlassen stärker hervor. Diese Erscheinungen werden von unaufmerksamen Kranken häufig ganz übersehen. Nach 2 oder 3 Tagen bemerkt man in der Umgebung der Harnröhrenmündung eine leichte Röthe, sie selbst ist ein wenig aufgewulstet, glänzender als sonst, und nach dem Urinlassen wird ein leichter brennender Schmerz gefühlt. Dieser vermehrt sich mit jedem Tage, und neben der Zunahme der Anschwellung und Röthung der Harnröhre stellt sich eine unbedeutende, meistens klare, ein wenig zähe Absonderung ein, welche die Mündung der Harnröhre verklebt. In der Wäsche des Kranken bemerkt man nun kleine graulich gefärbte Flecken. Der brennende Schmerz wird besonders nach dem Urinlassen sehr heftig, da die Harnröhre durch die Entzündung weniger elastisch, und ihre Ausdehnung durch den Strom des Urins gewaltsam ist. Zugleich wiederholt sich das Bedürfniß zu jenem häufiger als sonst. Der Urin selbst wird

gleich konzentrirter, und dadurch reizender. Oft schwillt jetzt schon die Eichel ein wenig an, wird heiß, geröthet und schmerzt bei'm Gehen durch das ihr verursachte Reiben und Bewegen. Zugleich wird Reißen oder Ziehen in den Samensträngen, Hoden u. s. f. gefühlt. In einzelnen Fällen findet sich nun auch die Vorhaut, jedoch nur in der nächsten Umgebung des Bändchens, aufgetrieben, ödematös und lebhafter roth als sonst. Die Erektionen sind sehr schmerzhaft, halten lange an und werden besonders Nachts viel häufiger. Vom 5. bis 8. Tage, zuweilen früher, wird die Absonderung bedeutender, dicker, gelblichweiß, undurchsichtig, milchig. Die Entzündung und Absonderung hatte bisher ihren Sitz in der fossa navicularis. Die Flecken in der Wäsche sind nun zahlreicher, größer, gelblich mit einem dunkleren Rande, und steifen die Leinwand.

Allmählig nehmen nun die Entzündungserscheinungen an Heftigkeit und Ausdehnung zu. Man hat von hieran den Beginn des zweiten Stadiums angenommen. Der Schmerz bei'm Urinlassen und den Erektionen erreicht den höchsten Grad, er beschränkt sich nicht mehr auf das vordere Ende des Gliedes, sondern verbreitet sich von vorn nach hinten auf den größten Theil desselben, der Harnröhre entlang, namentlich gegen die pars nuda hin. Der Kranke fühlt die Harnröhre wie einen harten Strang, dessen Zerrung namentlich bei Erektionen unausstehliche Schmerzen macht. Sie ist durch die entzündliche Anschwellung ihres Gewebes verengert, namentlich die Mündung, welche, außerdem auch durch das an ihren Rändern klebende vertrocknete Sekret schwer durchgängig ist. Der Strahl des Urins kommt daher nicht mehr voll, dick, sondern in verschiedene Theile gespalten zum Vorschein. Das ganze Glied ist aufgetrieben, heiß, die Venen entwickelt, die schwammige Parthie der Harnröhre nimmt häufig Antheil an der Entzündung. Die Absonderung wird grünlichgelb dick, sehr stark, hat einen eigenthümlichen unangenehmen Geruch, ist zuweilen mit Blutstreifen gemischt, und macht große dicke gelbgrüne Flecken in dem Hemde, mit zahlreichen dunkel gefärbten, oft koncentrischen Kontouren. Der Ausfluß kommt nicht allein aus der fossa navicularis, sondern auch aus den tiefern Parthien der Harnröhre von der pars nuda an vorwärts, indem sich die Entzündung allmählig der ganzen Harnröhre entlang ausbreitet. Bei'm Sitzen, oder wenn sonst auf diese Gegend gedrückt wird, fühlt der Kranke Schmerz, und zuweilen findet sich auch im Perinäum eine Anschwellung durch die Entzündung der Cowperischen Drüsen. Außerdem ist oft ein Gefühl von Schwere in den Hüften, der ganzen Beckengegend, und Ziehen in den Hoden vorhanden, welches übrigens bei zweckmäßigem Verhalten am frühesten verschwindet. Diese zweite Entwicklungsstufe des Trippers beginnt gewöhnlich am 7. oder 8. Tage, zuweilen etwas später, und währt 8—14 Tage oder noch länger, je nach dem Verhalten des Kranken oder seiner individuellen Disposition. Die Unterscheidung dieser beiden Entwicklungsstufen ist namentlich für die Therapie von Werth.

Das dritte Stadium des Trippers ist das seiner Abnahme, er tritt von

dem akuten in das chronische Stadium über. Die Dauer des letzteren ist sehr verschieden, selten weniger als 14 Tage. Natürlich kommt es dabei sehr auf das Verhalten des Kranken, seine Disposition und das angewendete Heilverfahren an. — In der Zeit der Abnahme des Trippers läßt zuerst der Schmerz bei'm Uriniren und den Erektionen nach und vermindert sich allmählig so, daß von Zeit zu Zeit nur noch ein leichtes Beißen, und am Ende gar nichts mehr gefühlt wird, obgleich der Ausfluß noch fortdauert. Die Röthe an der Mündung der Harnröhre und die Anschwellung der Eichel verschwinden. Der Krankheitsprozeß zieht sich mehr in den hintern Theil der Harnröhre, namentlich die pars nuda und prostatica zurück, von ihr gehen in der Regel prickelnde brennende Schmerzen bei der Ejakulation und bei'm Urinlassen aus. Er kann sich aber bei Recidiven von hier aus wieder nach vornen ausbreiten. Im Anfang dieses Zeitraumes vermindert sich der Ausfluß nur unbedeutend oder gar nicht, wird aber oft wieder hellgelb statt grünlich. Allmählig nimmt er nun an Menge ab, wird weißlich, milchig, opalisirend, später halb durchsichtig, zäh, fadenziehend, wie aufgelöstes Eiweiß, macht in der Wäsche gräuliche kleinere Flecken, und nimmt endlich die Beschaffenheit des gewöhnlich die Harnröhre befeuchtenden Schleimes an. Diese Veränderungen sind übrigens keineswegs immer dieselben, namentlich die Farbeveränderungen. Bei Einigen z. B. bleibt der Ausfluß bis an's Ende undurchsichtig milchig, bei Anderen wird er gelblich, oder röthlich, aber durchsichtig u. s. f., ohne daß man einen haltbaren Grund dafür anzugeben im Stande wäre. Es folgt daraus, daß es irrig war, anzunehmen, daß das Durchsichtigwerden des Ausflusses immer seinem Aufhören vorangehen müsse. Ansteckend ist der Ausfluß, wenn er noch so unbedeutend erscheint, noch während dieser ganzen Periode, wie schon oben erwähnt. Das Vorhandenseyn des Kontagiums wird nicht nothwendig durch die Entzündung bedingt.

In dem gewöhnlichen Verlaufe des Trippers liegt es nicht, noch ein- oder ein paar Mal Recidive zu machen. Daß diese fast zur Regel gehören, rührt von dem Verhalten der Kranken her. Wenn nämlich der Ausfluß abgenommen hat und der Schmerz verschwunden ist, so halten sie sich für geheilt, und wollen sich für die ihnen auferlegte Fastenzeit entschädigen. Die früheren akuten Erscheinungen wiederholen sich, der Tripper tritt in das zweite Stadium zurück. In den meisten Fällen werden zwar der Schmerz und die Röthung nicht mehr so stark, der Ausfluß dagegen erreicht dieselbe Höhe. Nur in wenigen Fällen werden alle diese Erscheinungen stärker als das erste Mal. Diese Recidive sind möglich, so lange auch nur die geringste, kaum mehr sichtbare Spur eines Ausflusses vorhanden ist, welche Laien in dieser Zeit fast immer übersehen. Außerdem bleibt aber noch längere Zeit eine Neigung zu nicht ansteckenden eiterigen Ausflüssen aus der Harnröhre zurück, von denen später die Rede seyn wird. Uebrigens muß hier gleich bemerkt werden, daß es nicht allein bei Weibern, sondern *häufig auch bei* Männern unmöglich ist, die Grenze zwischen *Tripper und nicht ansteckendem* Ausfluß in Folge des ersteren festzustellen, indem wer

Entzündung noch Beschaffenheit des Ausflusses u. s. f. irgend ein sicheres Unterscheidungszeichen abgeben.

Die Ausgänge des Trippers sind verschieden und werden bedingt sowohl durch seine Intensität, das Verhalten und die Konstitution des Kranken, als auch häufig durch die Behandlung. Bei Kranken, die durch ihr unzweckmäßiges Verhalten immer wieder Recidive hervorrufen, dauert er Monate, selbst Jahre lang, und hinterläßt häufig die später zu beschreibenden Nachkrankheiten. — Sein gewöhnlichster Ausgang besteht in ganz allmähligem Aufhören 30—40 Tage nach seinem Beginn. Die krankhaften Erscheinungen vermindern sich und hören eine nach der anderen auf, so daß zuletzt außer vermehrter Absonderung von leicht gerinnendem Schleim keine Krankheitserscheinung mehr übrig ist. — Seltener, aber wünschenswerther ist das plötzliche Aufhören des Trippers. Man hat früher geglaubt, ein solches rasches Verschwinden sey gefährlich, und könne außer Hodenentzündung noch eine Menge anderer metastatischer Krankheiten veranlassen. Diese Krankheiten alle sind aber in den beobachteten Fällen immer vielmehr die Ursache des Aufhörens des Trippers gewesen, als dessen Folge. Daß während seines Bestehens andere, akute wie chronische, Krankheiten sich entwickeln können, versteht sich von selbst. Hat er nun bei der Erscheinung der heftigeren Symptome einer solchen schon nachgelassen, so beweist das nichts weiter, als daß der hinzugekommene Krankheitsprozeß begann, ehe der Kranke bedeutendere Störungen fühlte. Bei vielen anderen Tripperkranken hat man ein rasches Aufhören des Ausflusses ohne den geringsten Schaden beobachtet. Am deutlichsten sieht man das Verhalten des Trippers gegen fieberhafte Krankheiten bei der ihn häufig begleitenden und durch die Ausbreitung der Entzündung auf das vas deferens und den Nebenhoden entstehenden Hodenentzündung. Der Ausfluß wird in der Regel hier erst dann weniger, wenn die Anschwellung schon begonnen; Ein weiterer Ausgang des Trippers ist endlich sein Uebergang in Nachtripper. Gewöhnlich finden sich in diesem Fall eine oder mehrere Stellen der Harnröhrenschleimhaut mortifizirt, es entsteht das sogenannte Trippergeschwür und die Striktur. —

Wenn Gelbsucht zugleich mit dem Tripper vorhanden ist, so wird der Ausfluß intensiv safrangelb, eine Farbe, welche besonders deutlich an den Flecken in der Wäsche sich ausspricht. Wird ein Tripperkranker von Typhus befallen, so hört der Ausfluß gewöhnlich auf. Gegen das Ende des Typhusprozesses wurde dann schon Brand der Vorhaut oder einzelner Stellen des penis beobachtet.

Verdauungsstörungen wirken immer nachtheilig auf den Tripper ein, besonders wenn Diarrhö damit verbunden ist. Erkältungen verschlimmern ihn regelmäßig, und machen ihn namentlich geneigt, auf zunächstliegende Organe überzugehen. Während des Verlaufes akuter Krankheiten vermindert sich der Ausfluß gewöhnlich, oft hört er ganz auf, zuweilen erscheint er aber nach Heilung jener mit ziemlicher Heftigkeit wieder.

Die Zeit, welche zwischen der stattgehabten Ansteckung und dem ersten Auftreten

der Krankheitserscheinungen des Trippers verfließt, und die, wie bei der Statistik angegeben wurde, in den einzelnen Fällen bedeutenden Schwankungen unterworfen ist, wurde von Einzelnen als Inkubation des Kontagiums betrachtet. Wenn damit ein ähnliches Verhalten wie bei anderen Kontagien, wie z. B. den Pocken, bezeichnet werden soll, so ist der Ausdruck ganz ungeeignet. Die tiefe Verschiedenheit zwischen dieser Inkubation und der Zeit, welche zwischen Ansteckung und Vorhandenseyn des Trippers verfließt, ist klar in die Augen springend. Von einer Inkubation kann nur die Rede seyn, wenn das Kontagium, nachdem es durch Auffaugung in den Körper gelangt ist, daselbst einige Zeit ruht, ohne sichtbare Wirkungen hervorzubringen. Bei'm Tripper ist die Zeit, welche zwischen der Ansteckung und der Entwicklung seiner Symptome verfließt, sehr verschieden, so daß er bei Manchen schon nach einigen Stunden, bei Anderen erst nach acht Tagen und länger, dem Beischlaf folgt. Fast alle Kranken setzen auch den Anfang der Krankheit erst an den Beginn des zweiten Stadiums, sie übersehen die leichteren Erscheinungen der ersten Zeit. Da der Tripper eine unmittelbare Folge der örtlichen Einwirkung des Kontagiums ist, so ist klar, daß gleich nach dem Contact in der Schleimhaut Veränderungen vorgehen müssen. Daß bei einzelnen Kranken diese Veränderungen langsam aufeinander folgen, und oft erst Wochen hingehen, bis sie das Vorhandenseyn des Trippers bemerken, beweist noch nicht, daß gar keine Veränderungen vorhanden waren, man also von einer Inkubation zu reden berechtigt wäre. In der That werden sehr häufig ein unbedeutender Ausfluß und ein wenig Jucken im Gliede von den Kranken fast gar nicht beachtet. Die Fälle, wo schon einige Stunden nach dem Beischlafe Krankheitserscheinungen bemerkt wurden, rühren von Kranken her, die sich sehr genau beobachteten. Man darf also wohl annehmen, daß das Kontagium des Trippers nie ganz unthätig im Körper verweile, und daß man bei letzterem, strenggenommen, von keiner Inkubation reden dürfe. Nur darf man nicht glauben, daß erst mit dem Vorhandenseyn eines stärkeren oder wenigstens eitrigen Ausflusses diese Wirkung beginne.

Was den Sitz der Krankheit in den verschiedenen Entwicklungsstufen betrifft, so ist oben schon von ihm die Rede gewesen. Im Anfange beschränkt sie sich unzweifelhaft auf die kahnförmige Grube. Der Beweis dafür liegt darin, daß die Kranken an dieser Stelle Schmerzen fühlen, daß der Ausfluß nicht stärker hervortritt, wenn man die hinteren Parthien der Harnröhre zusammendrückt. Man kann sich noch sicherer von der Wahrheit dieser Thatsache dadurch überzeugen, daß man die Harnröhre in der Mitte des penis zusammendrückt, in dem vorderen Theile alle Sekrete durch Einspritzungen entfernt, und nun von der pars nuda an auf der Harnröhre vorwärts streicht. Man erhält dadurch keinen Ausfluß. — In den späteren Zeiten hat der Tripper seinen Sitz in der ganzen Harnröhre bis zum Sphincter der Blase. Es geht dieß daraus hervor, daß unmittelbar vor dem Urinlassen Schmerzen entstehen. Die Kranken fühlen auch den Schmerz ganz tief hinten. Auch nimmt ja be-

kanntlich nicht selten die **prostata** an der Entzündung Antheil. Zuweilen ist der ganze Kanal angeschwollen, man fühlt ihn verdickt und verhärtet durch. Die Verengerungen in der Harnröhre in Folge des Trippers finden sich an den verschiedensten Stellen, eben weil er sich über die ganze Harnröhre ausbreitet. Man kann häufig solche verengerte und verdickte Stellen von Außen durchfühlen. — Gewöhnlich hat der Tripper also seinen Sitz in der ganzen Harnröhre auf einmal. In anderen Fällen befällt er aber auch die verschiedenen Parthien derselben nacheinander. Er kann sich endlich auch in manchen leichten Fällen während seiner ganzen Dauer auf einen kleinen Theil der Harnröhre beschränken. — Die Krankheit befällt zunächst die Schleimhaut und ihre einzelnen Anhänge, welche auch die bedeutendsten und hartnäckigsten Veränderungen treffen.

Ricord hat in neuer Zeit ein besonderes Vorkommen bei manchen mit Trippern behafteten Subjekten, namentlich Hypospadiäen erwähnt. Er gibt an, daß man in diesen Fällen durch Druck auf das Ende des Penis aus einer Menge kleiner Oeffnungen Eiter austreten sehe. — Da ich in letzter Zeit Gelegenheit hatte, einen ähnlichen Fall zu beobachten, so bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, daß dieses Vorkommen mit dem Tripper selbst und seinem Verlaufe nichts weiter zu schaffen hat. — Der 21jährige Kranke war kein vollkommener Hypospadias, doch war die Mündung seiner Harnröhre etwas mehr nach unten (oder hinten) gerichtet als gewöhnlich. In der Nähe der Harnröhrenmündung, an deren beiden Seiten nächst dem Bändchen, also mehr nach unten, befanden sich drei kleine, kaum 1 Millim. im Durchmesser haltende Löcher. Ihre Umgebung war nicht hart oder narbig, ihre trichterförmige Mündung und ihr Kanal mit Schleimhaut bekleidet, welche nicht röther war als die der Harnröhre selbst. Bei ganz zurückgezogener Vorhaut hatten sie eine ovale Gestalt, wie mit der Loupe deutlich zu sehen war. Mit der Anel'schen Sonde konnte man in dieser Lage nicht tiefer in sie eindringen. Wurde dagegen die Vorhaut nur halb zurückgezogen, so gelang es, bei allen Dreien in die Harnröhre etwa 2—3 Linien hinter ihrer Mündung zu gelangen. Auf Druck entleerten sie Eiter wie die Harnröhre. Eine farbige Einspritzung drang aus ihnen heraus, wenn letztere zugehalten wurde. Der Boden der Harnröhre war an der Stelle dünner als gewöhnlich. In diesem Fall, der wenigstens große Aehnlichkeit mit dem Ricord'schen hat, halte ich die Löcher oder Fisteln für eine angeborne Mißbildung, d. h. für eine unvollkommene Schließung des Bodens der Harnröhre, sie kann also nichts weiter mit dem Tripper zu schaffen haben. — Der Kranke wußte nichts von dem Vorhandenseyn der Oeffnungen, sie hatten ihm nie weder Schmerzen noch sonstige Unannehmlichkeiten verursacht.

Man hat endlich auch noch von einer besonderen Disposition zum Tripper gesprochen, d. h. von einer weiter nicht zu erklärenden Eigenthümlichkeit gewisser *Individuen,* leichter von Tripper angesteckt zu werden als Andere, wenn sie sich auch *derselben Gelegenheit* aussetzen. Bei einigen soll eine solche Disposition fehlen, sie

sollen nur sehr schwer angesteckt werden. Wenn nun auch diese Thatsachen nicht zu läugnen sind, so glaube ich doch, daß durch die Annahme einer Disposition nichts erklärt und nichts geholfen ist, es ist weiter nichts als eine Umschreibung jener Thatsache, von der wir nicht wissen, welchen Grund sie hat. Man hat ferner eine eigenthümliche auf der Konstitution und dem Temperamente, auf der mehr oder minder großen Erregbarkeit beruhende Anlage zum Tripper angenommen, allein man kann täglich beobachten, daß die verschiedensten Konstitutionen und Temperamente Tripper bekommen, wenn sie sich der Ansteckung aussetzen. Skropheln und Gicht wurden ebenfalls in früherer Zeit als solche prädisponirende Momente angesehen, gewöhnlich leiden aber leicht anzusteckende Individuen an keiner weiteren Krankheit oder Krankheitsanlage. — Die einzigen Umstände, von denen man mit Sicherheit annehmen kann, daß sie die Ansteckung der Harnröhre erschweren, sind sehr enge Mündung derselben und lange Vorhaut. Das Gegentheil erleichtert die Ansteckung, sowie auch eine stark nach hinten gerichtete Mündung der Harnröhre, weil auf diese bei der Erektion der Zug des Bändchens schwächer wirkt, also ihre Ränder weniger zusammenpreßt.

Die Diagnose des Trippers liegt, wie oben erwähnt, hauptsächlich in seinem ganzen Verlaufe, in der Eigenthümlichkeit seiner Ausbreitung und in der Art seiner Heilung. Im einzelnen Falle stehen ihr übrigens, wenn man vom Verlauf absieht, Schwierigkeiten entgegen, da die physikalischen und chemischen Eigenschaften eines ansteckenden und nicht ansteckenden Ausflusses häufig durchaus dieselben sind, da ferner eine Impfung des Trippereiters nur auf Schleimhäuten Resultate gibt, auf solchen aber wegen der bedeutenden Zufälle, die sie hervorruft, nicht thunlich ist, und man somit eines der besten diagnostischen Hilfsmittel entbehrt. Entzündung der Harnröhre durch chemische oder mechanische Reize werden übrigens kaum zu Verwechselungen mit Tripper Veranlassung geben. Ebensowenig Ausflüsse, welche von Hämorrhoiden, Prostatakrankheiten, Geschwüren oder Verengerungen der Harnröhre u. s. w. herrühren, ihr Verlauf ist ein anderer, ihre Absonderung sparsam und unterbrochen, und ihre Ursache gewöhnlich bekannt oder wenigstens leicht aufzufinden. Man hat als Erkennungszeichen des Trippers vorausgegangenen verdächtigen Beischlaf, die Intensität und lange Dauer seiner Symptome, den eigenthümlichen Geruch, die grünliche Farbe und die große Menge des Ausflusses, die rothe Färbung und Wulstung der Harnröhremündung, die Anschwellung von Drüschen in der Spitze des penis und noch manches Andere angeführt, ohne daß diese Momente im Stande wären, in zweifelhaften Fällen jedes für sich allein wesentliche Aufklärung über die Natur des Ausflusses zu geben. — Der ganze Verlauf des Trippers und seine Folgen unterscheiden ihn hinlänglich von unwillkürlichen Samenverlusten, wenn je von einer Verwechselung mit dieser Krankheit die Rede seyn kann. Die Schwäche und die übrigen Erscheinungen im Nervensystem, der Mangel an Schmerz in der Harnröhre, sowie die mikroskopischen und anderen Eigenschaften des

Ausflusses charakterisiren den Samenfluß deutlich genug. — Von wesentlichem Interesse für die Diagnose ist die Komplikation des Harnröhretrippers mit Schanker, hier gibt die Impfung, wie schon vielfach erwähnt, das beste Unterscheidungszeichen an die Hand. Bekommt man durch die Impfung mit dem Trippereiter die charakteristische Pustel, so ist kein Zweifel, daß ein Harnröhrenschanker besteht. Ein negatives Resultat beweist aber nicht mit absoluter Gewißheit das Gegentheil. Denn der Schanker-Eiter kann spärlich abgesondert und durch den Tripperausfluß zur Zeit der Impfung weggeschwemmt seyn, oder wenn der Versuch in einem spätern Zeitraum stattfand, die Ansteckungsfähigkeit verloren haben.

Verwechselung des Trippers mit Blasenkatarrh oder Blasen- und Harnröhren-Steinen wird wohl selten möglich seyn. Wenn der Tripper sehr heftig ist, und tief hinten in der Nähe des Blasenhalses sitzt, so entsteht nicht selten während des Urinlassens durch die Kontraktion der Muskeln des penis ein heftiger Schmerz, der sich durch den ganzen Penis fortsetzt. Der Urinstrahl wird dann des Schmerzes wegen schnell unterbrochen, ungefähr wie bei'm Stein. Der bedeutende Eitergehalt des Urins, welcher einen starken, weißen, zähen Bodensatz macht, und seine alkalische Reaktion bei'm Blasenkatarrh sind indeß ein hinreichendes Unterscheidungszeichen von dem Tripper, wenn auch die Mündung der Harnröhre nicht entzündet und der übrige eigenthümliche Verlauf nicht vorhanden wäre.

2. Varietäten des Verlaufes. — Durch das schon angeführte Wandern des Trippers bedingt, zeigen nicht selten nur einzelne Theile der Harnröhre intensivere Entzündung und daher auch eine flach auslaufende Verdickung. Es kann nämlich nicht bezweifelt werden, daß in einzelnen Fällen die eine Stelle der Schleimhaut zu heilen beginnt, während die zunächst liegende heftiger befallen wird. Dieses Wandern wird sowohl von der fossa navicularis aus rückwärts als auch besonders bei Rückfällen von der pars nuda vorwärts beobachtet. Man hat sich indeß zu hüten, derartige beschränkte heftig entzündete Stellen für besondere Arten des Trippers zu halten.

Ein ganz leichter Verlauf mit kurzem, nicht besonders starkem entzündlichem Stadium ist bei Solchen, welche zum ersten Mal von Tripper befallen werden, eine große Seltenheit; häufiger kommt es bei Solchen vor, welche zum zweiten oder öfteren Male an ihm erkranken. Das erste Stadium dauert in diesem Falle viel länger. Der Ausfluß bleibt lange Zeit dünn, milchweiß oder schwachgelb, ist aber von Anfang an reichlich. Die Schmerzen bei'm Wasserlassen, welche die Kranken dem Sitze der Entzündung entsprechend wahrnehmen, sind beißend oder ziehend, immer sehr gering, und fehlen zuweilen ganz. Die Erektionen sind häufig, aber nicht mit großen Schmerzen verbunden. Zuweilen ist ein Reizzustand vorhanden, der an satyriasis gränzt. Außer der Harnröhre nimmt selten noch eines ihrer Nachbarorgane Antheil an der Krankheit. Nur Druck auf den Damm ist schmerzhaft. Die Krankheit hat ihren Sitz gewöhnlich in der pars nuda. Erst durch Diätfehler,

Erkältung, namentlich bei Witterungsveränderungen, durch übermäßigen Beischlaf u. dergl., oder durch Verstopfung entsteht dann heftigere Entzündung, mehr Schmerz, und reichlicher dicker, dunkler gefärbter, Ausfluß. Der ganze Verlauf hat aber, abgesehen von solchen leicht und oft wiederkehrenden akuten Zwischenfällen, eine größere Neigung zum chronischen Charakter. In der Regel ist bei einigermaßen zweckmäßigem Verhalten das akute Stadium schnell vorüber, desto länger währt aber das chronische, während dessen die Krankheit gewöhnlich auf einen umschriebenen Theil der Harnröhre beschränkt ist, meist, wie schon angeführt, in der pars nuda. Die Kranken halten sich in der Regel nicht, weil sie wenig Schmerzen und sonstige Unbequemlichkeiten haben.

Ein sehr heftiger Verlauf des Trippers ist besonders bei Solchen, welche zum ersten Mal von ihm befallen werden und sich unzweckmäßig dabei verhalten, keine große Seltenheit. Man hat diese Form den phlegmonösen Tripper genannt, sie ist indeß nichts weiter als ein höherer Grad des gewöhnlichen Trippers, und unterscheidet sich von ihm nur durch die größere Heftigkeit ihrer Symptome. Das erste Stadium ist bei dieser Form viel kürzer. Sehr bald tritt eine bedeutende Anschwellung der Eichel und der Harnröhrenmündung ein, welche letztere sich aufwulstet und umstülpt. Der Schmerz bei'm Urinlassen wird unausstehlich, der Urin geht nur in kleinen Partieen ab, da der Reiz zum Urinlassen sehr häufig und äußerst schmerzhaft, d. h. mit Tenesmus verbunden ist. Häufig nimmt auch die pars spongiosa der Harnröhre Antheil an der Entzündung, ist in ihrem ganzen Verlauf oder nur an einzelnen Stellen, knotenförmig aufgeschwollen, z. B. hinter der kahnförmigen Grube, am bulbus u. s. f. Das ganze Glied wird dadurch schmerzhaft bei'm leisesten Drucke. Die sehr häufigen Erektionen erregen die größten Schmerzen, und nicht selten entsteht die später zu beschreibende chorda. Die Schmerzen verbreiten sich bis in die meist gegen den Bauch hinauf gezogenen Hoden. Der Kranke hat namentlich bei'm Stuhlgang, der meist verstopft ist, Schmerz im Perinäum durch die Entzündung der Cowper'schen Drüsen, und zuweilen der Prostata. Ueberhaupt hat diese Form des Trippers große Neigung, sich auf die zunächst liegenden Organe, die Nebenhoden, Lymphgefäße und Drüsen u. s. f. auszubreiten. Gewöhnlich wird sie auch von mehr oder weniger starkem Fieber begleitet. Der Ausfluß ist reichlich, grünlich, übelriechend und dick. Er kommt wegen der raschen Verbreitung der Entzündung aus allen Theilen der Harnröhre. In einigen Fällen ist ihm Blut beigemischt, im Anfang der Krankheit meist in Streifen; in späteren Zeiten kommen stärkere Blutungen vor, der Ausfluß hat dann eine braunrothe Farbe (schwarzer Tripper). Diese Erscheinung ist immer von der Zerreißung eines Gefäßes, bei heftiger chorda, nach starken ätzenden Einspritzungen, anstrengendem Reiten oder Marschiren und dergleichen bedingt. Manche Kranke wollen sich, einer vorgefaßten Meinung zu Folge, die chorda durch rasches Geradestrecken des Gliedes, durch Zerren oder einen tüchtigen Faustschlag, während es auf einen glatten

Gegenstand aufgelegt wird, vertreiben. Dadurch entstehen natürlich Zerreißungen und starke Blutungen, welche die Heftigkeit der Entzündungen in einzelnen Fällen brechen. Diese Blutungen aus der Harnröhre sind nicht zu verwechseln mit Blutungen aus dem Blasenhals durch varices, Markschwamm u. dergl. In einzelnen Fällen können sie sehr heftig werden, und Ohnmacht hervorrufen *). — Zuweilen beobachtet man auch statt eines dicken grünlichen Ausflusses einen wässerigen, dunkelgelben, oft blaßröthlichen, welcher im Hemde bräunliche oder graurothe Flecken macht, und wie stark tingirtes Serum aussieht. — Der heftige Verlauf des Trippers wird zuweilen bedingt durch plethorische oder sonstige eigenthümliche Beschaffenheit der Konstitution, gewöhnlich aber durch Mißhandlung des Trippers, stark reizende Einspritzungen, Anstrengungen bei'm Reiten, bei Märschen, heftige Erkältung, übermäßigen Beischlaf, Excesse im Trinken u. s. f.

Man hat endlich auch noch von einem trockenen Tripper gesprochen, und unter diesem Begriff die verschiedensten Zustände unter einander geworfen. Man hat ihn definirt als einen Tripper, bei dem nur Schmerz, aber kein Ausfluß vorhanden sey. Wenn Letzteres wirklich der Fall, so ist die Krankheit kein Tripper mehr, sondern eine Neuralgie, von der bei den Nachkrankheiten die Rede seyn soll. In der Regel aber stellte sich bei den beschriebenen Fällen, nachdem der Schmerz bei'm Wasserlassen einige Tage bestanden hatte, ein geringer oder sparsamer Ausfluß ein. Hier können nun zwei ganz verschiedene Zustände vorhanden seyn. Man kann es mit einem wirklich durch Ansteckung entstandenen Tripper zu thun haben, bei welchem anfänglich die Stase so bedeutend ist, daß kein, oder besser, nur sehr wenig Sekret zu Stande kommt, welches der Beobachtung des Kranken entgeht. Dieses stellt sich aber dann nach einiger Zeit reichlicher ein. Jener Schmerz ist dann meistens in der Tiefe der Harnröhre. Anderseits gibt es Tripper von so langsamem Verlauf, daß 8—14 Tage lang nur jener Schmerz und ein wenig Sekret vorhanden ist, und die später auch nicht viel mehr sezerniren. Sondirt man solche Kranke, so findet man ihre Harnröhre gegen Druck nicht empfindlich und kann die Sonde gewöhnlich bis an die pars nuda oder prostatica ohne weiteren Schmerz einführen, dort aber macht sie ein unerträgliches Brennen. Man bringt dann gewöhnlich an ihrer Spitze einen gelblichen zähen Klumpen Eiter mit heraus. Meistens sind es Individuen, die schon früher an Tripper gelitten. Der Zustand selbst ist nichts weiter als die oben beschriebene leichte Form des Trippers, verbunden mit schleichender Entzündung des mittleren Lappens der Prostata. In anderen Fällen hat man es dagegen entschieden mit Schankern der Harnröhre ohne Tripper zu thun. Das Sekret gibt die charakteristische Pustel, man fühlt an irgend einer Stelle eine umschriebene Verhärtung, es folgen sekundäre Zufälle. Schmerzen bei'm Urinlassen sind vorhanden, und zu-

---

*) *Eine derartige Krankengeschichte* findet man in den *Annales des maladies de la peau et de la syphilis.* tom. II. p. 146.

gleich wohl ein wenig eiterige Absonderung, aber kein Tripperausfluß. — Häufig endlich hat man trockenen Tripper auch das Harnschneiden genannt, das auf übermäßigen Genuß von schlechtem Bier, Apfelmost u. dergl. folgt. Daß hiebei nicht von Tripper die Rede seyn kann, leuchtet von selbst ein. Die Affektion unterscheidet sich auch von ihm leicht durch den unbedeutenden Ausfluß, das Brennen und den beständigen Drang, ohne daß der Behaftete dazu kommen könnte Urin zu lassen.

3. Ausbreitung der Entzündung auf die zunächst liegenden Organe. — Der Tripper hat zwar auch bei seinem gewöhnlichen Verlaufe Neigung zu einer solchen Ausbreitung, am häufigsten aber kommt dieselbe in Begleitung seiner heftigeren Formen vor.

Entzündung der corpora spongiosa und cavernosa penis. — Das submuköse Bindegewebe nimmt hier zuerst Antheil an der Entzündung, es wird verdickt, serös infiltrirt. Dadurch wird natürlich der Kanal enger, der Abfluß des Urins erschwert. Die Harnröhre verliert aber zugleich an Elastizität, kann sich nicht mehr in die Länge dehnen und den Erektionen folgen. Außerdem werden in dem spongiösen Körper des penis Exsudate abgesetzt, so daß auch dieser Theil starr und stellenweise verdickt wird. Zuweilen wurde auch eine Verdickung und Anschwellung in der ganzen Ausdehnung des spongiösen Theils der Harnröhre beobachtet. Da aber die kavernösen Körper bei den Erektionen länger und dicker werden, so müssen sie sich über der starren Harnröhre krümmen, eine Art Bogen bilden, der durch letztere wie durch eine Sehne gespannt wird. Daher die Benennung chorda. Dieser Zustand macht schon an sich sehr bedeutende Schmerzen, noch mehr aber wenn der penis in eine ungeschickte Lage kommt oder gedrückt wird. Wie schon erwähnt, entstehen dabei nicht selten Blutungen, sowohl von selbst als durch Zerrung u. dergl. Die Konkavität der Krümmung sieht gewöhnlich nach unten. Befindet sich aber das Exsudat vorzüglich nur auf einer Seite der Harnröhre und der entsprechenden des spongiösen Körpers, so sieht die Konkavität jedesmal nach der befallenen Seite, also entweder nach rechts oder nach links. Man hat auch schon eine Krümmung nach oben beobachtet, was jedoch selten seyn mag. Das Exsudat befindet sich dann nicht in dem spongiösen, sondern an einer Stelle der kavernösen Körper, so daß bei der Erektion ein größerer Theil derselben verkürzt bleibt. Die Krümmung ist in diesem Fall gewöhnlich höchst unbedeutend, auch der Schmerz nicht besonders groß. Da die Erektionen zuweilen von sehr langer Dauer sind, so hat man den ganzen Zustand priapismus genannt, eine Bezeichnung, die übrigens nicht selten synonym mit satyriasis gebraucht wird. — Die obenerwähnten entzündlichen Exsudate können sich zertheilen. Dieß ist der häufigere Fall, der Prozeß geht aber langsam vor sich, so daß die chorda oft noch vorhanden, nachdem das Brennen bei'm Wasserlassen und fast jede Spur von Entzündung verschwunden ist. Die Exsudate können sich aber auch organisiren und Narbengewebe bilden. Der betreffende Theil des penis bleibt alsdann verdickt und verhärtet, und die chorda erscheint bei jeder

Erektion wieder, auch wenn der ganze Krankheitsprozeß erloschen ist. Sie bleibt unheilbar und erschwert den Beischlaf. Ein dritter, wenn gleich sehr seltener Ausgang jener Exsudate ist endlich ihre eitrige Schmelzung, also eine der Ursachen des folgenden Zufalles.

Die akuten Abscesse des penis. — Außer der eben angeführten Ursache geben noch Veranlassung zu ihr, Entzündung der Scheidewände der corpora cavernosa und der erektilen Gefässe, am gewöhnlichsten aber Entzündung und Vereiterung der in die fossa navicularis mündenden Schleimfollikel und des sie umgebenden Bindegewebes zwischen Vorhaut und der untern Parthie der Eichel, zu beiden Seiten der raphe. Sie können also ihren Sitz an verschiedenen Stellen des penis haben, gewöhnlich in der Nähe der Eichel, in den Lippen der Harnröhrenmündung oder an der Wurzel des penis im Winkel zwischen ihm und dem Hodensack. In der Regel durchbrechen sie die Schleimhaut der Harnröhre, weil sie ihr am nächsten sind, nur selten öffnen sie sich nach außen, oder nach innen und außen zugleich, und bilden im letztern Falle gewöhnlich sehr feine Fisteln, welche nur wenig oder gar keinen Urin durchlassen. Sie sind von den chronischen Abscessen und Harninfiltrationen nach Strikturen wohl zu unterscheiden, hauptsächlich durch die heftige Entzündung, die Härte der Geschwulst und ihre geringere Ausdehnung. Von Harnröhrenschankern unterscheiden sie sich durch ihre Gestalt und ihren Verlauf, besonders die akute Entzündung des sie umgebenden Bindegewebes, und bei'm Befühlen durch ihren allmähligen Uebergang in die gesunden Gewebe. — Wegen der von ihnen verursachten Geschwulst verengern sie, so lange sie noch nicht aufgebrochen sind, die Harnröhre oft sehr bedeutend. Man hat sie früher deßhalb mit anderen Anschwellungen der Harnröhre zusammen entzündliche Strikturen genannt. — Sie unterscheiden sich in nichts von gewöhnlichen Abscessen, und sind anfangs leicht durch ihre nicht verhärtete Umgebung, als ein oder mehrere längs der Harnröhre liegende Knötchen oder Unebenheiten durchzufühlen. Die untere Fläche des penis schwillt bei ihrer weiteren Entwickelung sehr stark an, und nicht selten nimmt auch das Bändchen und der untere Theil der Vorhaut Antheil an der Entzündung, wird ödematös, so daß Phymose und Paraphymose sich entwickeln können. Die Eiteransammlung wird oft beträchtlich, und wenn man nicht frühzeitig die geeigneten Mittel ergreift, so richten sie sehr verbreitete und tiefgehende Zerstörungen in den Geweben des penis an. Es kommt vor, daß ein Theil der unteren Wand der fossa navicularis durchbricht, und so eine Art erworbener Hypospadias entsteht. Wenn sich der Absceß nach innen öffnet, so entstehen an dieser und an anderen Stellen der Harnröhre in manchen Fällen schwielige Narben und Verengerungen.

Entzündung der Cowperischen Drüsen, Abscesse im Mittelfleische. — Die Entzündung dieser Drüsen ist eine ziemlich gewöhnliche Erscheinung in den akuten Stadien des Trippers. Man beobachtet sie gewöhnlich sehr

frühzeitig. Weniger häufig ist der Uebergang in Eiterung und Absceßbildung, welcher fast nur erst in späterer Zeit eintritt. — Die Entzündung der Schleimhaut verbreitet sich vom bulbus und der pars membranacea aus durch die Ausführungsgänge der Cowperischen Drüsen bis zu diesen selbst, zugleich schwillt auch das sie umgebende Bindegewebe des Mittelfleisches an. Dadurch entsteht nun zwischen dem Hodensack und dem After eine mehr oder weniger umschriebene umfangreiche Geschwulst, über welcher die Haut gewöhnlich nicht geröthet ist. Dieß geschieht erst später, wenn sich ein Absceß gebildet hat. Dem Kranken fällt das Sitzen sehr beschwerlich; wenn der Sitz das Mittelfleisch berührt, so entstehen heftige Schmerzen. Unausstehlich werden die letzteren nach dem Urinlassen, zu welchem ein beständiger Reiz vorhanden ist. Durch die Geschwulst wird die Harnröhre zusammengedrückt und das Urinlassen erschwert, Dysurie oder Strangurie hervorgerufen, da überdieß gewöhnlich der Blasenhals irritirt ist. Auch der Stuhlgang ist mit brennendem klopfendem Schmerze verbunden. — Lange erwähnen oft die Kranken alle diese Schmerzen nicht, weil sie dieselben für nothwendig bei'm Tripper halten. Bei Einigen breitet sich die Geschwulst immer mehr aus, die Beine können einander nicht mehr genähert und müssen in ganz besondere Lagen gebracht werden, um die Schmerzen nicht zu steigern. Allmählig wird nun die Haut blauroth und der Absceß entleert zuletzt eine große Menge Eiter. Die Heilung geht auf die gewöhnliche Weise und ziemlich rasch vor sich. Der glücklichste und gewöhnlichste Ausgang ist der Aufbruch nach außen. Höchst selten entleert sich der Eiter in die Harnröhre, worauf gewöhnlich Harninfiltrationen und die schlimmsten Zufälle entstehen. — Man hat sich namentlich vor Verwechselung mit Entzündung der Prostata und Absceßbildung in Folge derselben zu hüten.

Entzündung der prostata und des sie umgebenden Bindegewebes. — Diese ist eine der schlimmsten, glücklicherweise jedoch nicht häufige Komplikation des Trippers. Sie entsteht durch unmittelbare Ausbreitung der Entzündung auf die Drüse und deren Umgebungen. Die akute Form ist die seltenere. Sie verlauft sehr rasch und endet häufig mit Eiterung. Die Kranken bekommen heftige klopfende Schmerzen in dieser Gegend, besonders während des mit großer Anstrengung verbundenen, gewöhnlich sehr trägen Stuhlgangs, die Kothmassen sind nach Ricord auf der vordern Seite abgeflacht. Zugleich ist ein Gefühl von Vollseyn, Spannung, Schwere und Hitze in der Gegend zwischen dem After und dem Blasenhalse. Der leiseste Druck auf das Mittelfleisch macht die größten Schmerzen. Der Kranke hat das Gefühl, wie wenn ein großer harter Körper im Mastdarm wäre, welcher alle Augenblicke heraustreten könnte. Untersucht man mit dem Finger von innen, so fühlt man die aufgeschwollene Drüse auf der vordern Seite des Mastdarmes eine starke Hervorragung bilden. Auch von außen läßt sie sich leicht durchfühlen. Die Berührung derselben macht große Schmerzen. Ungeachtet des sehr häufigen und sehr schmerzhaften Dranges zum Uriniren gelingt

kaum, eine geringe Menge gehen zu lassen, und zwar um so weniger, je stärkere Anstrengungen gemacht werden. Durch die Wirkung der Bauchmuskel und des Zwerchfells wird die Prostata vorwärts getrieben und verschließt die durch Entzündung ohnedieß verengte Harnröhre. Erst wenn der Kranke alles Drängen unterläßt, kommt der Urin tropfenweise oder in einem dünnen, verschieden geformten Strahl zum Vorschein, welcher heftiges Brennen in der Harnröhre verursacht. Die Kranken suchen nicht selten durch Vorwärtsziehen des penis den Urinabgang zu erleichtern. Da die Entzündung verschiedene Seiten der prostata vorzugsweise befallen kann, so erleidet die Harnröhre auch verschiedene Abweichungen in ihrer Lage. Daher die Schwierigkeit mit einer Sonde, selbst wenn sie einen sehr kurzen, stark gebogenen Schnabel hat, in die Blase zu gelangen, abgesehen von dem heftigen Schmerz, welchen ihre Berührung mit der prostata hervorruft. Der Tripperausfluß ist in der Regel vermindert. Neben all diesen Erscheinungen ist heftiges Fieber vorhanden. Der Puls ist hart, voll und schnell, Durst groß, Zunge belegt, der Kranke fühlt große Mattigkeit und Angst. Die Krankheit erhält sich nicht selten 8—10 Tage auf dieser Höhe. Die Entzündung kann nun allmählig abnehmen und verschwinden, die Exsudate zurückgebildet werden. Aber auch in diesem Fall bleibt gewöhnlich eine leichte Anschwellung der prostata zurück, und jedenfalls Neigung zu Rezidiven. Ein schlimmerer Ausgang ist der in Absceßbildung. Die Drüse selbst und das sie umgebende Bindegewebe vereitern. Am 6. oder 8. Tage entstehen klopfende, stechende Schmerzen, man fühlt deutliche Schwappung, es stellt sich abendliche Steigerung des Fiebers ein, mit deutlich ausgesprochenen Frostanfällen. Selten entleert sich aber der Eiter nach außen oder in den Mastdarm, sondern gewöhnlich in die Harnröhre. Der erste Fall tritt nur ein, wenn das die Drüsen umgebende Bindegewebe hauptsächlich affizirt ist. Die Haut bleibt dann nicht mehr beweglich, schwillt auf, wird roth und eitert durch. Dieß ist jedenfalls der glücklichere Ausgang. Entleert sich der Eiter in die Harnröhre, so empfindet der Kranke unter allmähligem Auslaufen des Eiters aus derselben schnell Erleichterung. Besonders kann er wieder Urin lassen. Sobald letzterer aber in die Absceßhöhle eintritt, so entsteht heftiger Schmerz und starker Drang zum Stuhlgang und Uriniren. In der Regel sind wahre Eiterhöhlen in der prostata, welche Urin aufnehmen und so allmählig Urinversenkungen und Fisteln, oder die schwersten Zufälle, wie cystitis, phlebitis oder Brand zur Folge haben.

Der eben beschriebene akute Verlauf ist übrigens nicht der häufigere. Die Entzündung hat in der Regel mehr einen subakuten Charakter. Die Erscheinungen sind in diesem Falle lange Zeit verdeckt, meistens durch andere zugleich vorhandene Leiden, z. B. der Blase. Im Mittelfleisch ist ein Gefühl von Schwere; wenn sich dieses zum wirklichen Schmerze steigert, so verbreitet er sich bis zu den Leisten, den Hoden, in den penis, die Oberschenkel. Erst allmählig entwickeln sich nun die obenbeschriebenen Erscheinungen, welche übrigens oft nur mit einer lange bestehen

bleibenden Verdickung der Drüse enden. Oft entstehen aber auch bedeutende Desorganisationen. Die chronische Entzündung der Prostata ist eine gewöhnliche Begleiterin des Nachtrippers, welcher in dieser Gegend der Harnröhre seinen Sitz hat, und von dem später die Rede seyn wird. — Die nächsten Ursachen dieser mehr chronischen Form der prostatitis sind indeß nicht immer im Tripper zu suchen. Sie befällt in der Regel ältere Leute, die vielleicht den ersten Grund zu der Krankheit durch vernachläßigten Tripper gelegt haben, bei denen aber ein bestimmter Zusammenhang mit demselben nicht nachzuweisen ist.

Dysurie, spastische Strikturen. — Gewöhnlich im 3. Stadium des Trippers, wenn er sich auf den hintern Theil der Harnröhre zurückgezogen hat, entsteht dieser Zufall. Nach Diätfehlern, Erkältung u. dergl. können die Kranken plötzlich den Urin nicht mehr lassen, oder er geht nur tropfenweise ab. Das Hinderniß, d. h. die spastische Striktur, sitzt gewöhnlich in der pars bulbosa in dem Winkel zwischen der Wurzel des penis und dem Hodensack, oder in der pars nuda. Die Zusammenschnürung hat ihren Grund in der Kontraktion des musc. constrictu-rethrae memb. Der Kranke hat große Angst, er sucht unter den größten Schmerzen den Urin herauszupressen, ohne daß es ihm gelingt. Die Blase dehnt sich allmähig aus, es ist Fieber, belegte Zunge u. s. f. vorhanden. Selten entstehen übrigens ernstliche Zufälle. — Entzündliche Striktur hat man das Hinderniß genannt, welches eine heftige entzündliche Anschwellung der Harnröhrenschleimhaut hervorruft. Der Sitz eines solchen durch die Entzündung bedingten festen Aneinanderliegens der Harnröhrenwände ist gewöhnlich hinter der kahnförmigen Grube. —

Entzündung des Blasenhalses. — Bei sehr heftigen Trippern dehnt sich die Entzündung nicht selten bis zum Blasenhalse aus. Die Entzündung des vorderen Theils der Harnröhre ist dabei gewöhnlich nicht stark, der Ausfluß gering. Ist die Entzündung des Blasenhalses nicht sehr heftig, so bekommt der Kranke das Bedürfniß zum Urinlassen oft und plötzlich. Dabei hat er neben allgemeinem Unwohlseyn einen heftigen fixen Schmerz hinter der Wurzel des penis. Manche Kranke verlegen seinen Sitz in die Gegend des Afters oder über die Schaamfuge. Die Kontraktionen der Blase folgen so rasch aufeinander und sind so gewaltsam, daß der Kranke im nämlichen Augenblicke, wo er das Bedürfniß fühlt, es auch befriedigen muß, wenn der Urin nicht unwillkürlich in seine Kleider oder das Bett gehen soll. Doch ist die jedesmal abgehende Menge gering. Während des Abgangs steigern sich die Schmerzen im Mittelfleisch und an der Wurzel des penis, nachher werden sie kurze Zeit in der Eichel gefühlt. Erektionen, die zwar nicht besonders häufig sind, machen unerträglichen Schmerz im Mittelfleisch. — Ist die Entzündung des Blasenhalses bedeutend, so kann der Urin nur unter den heftigsten Schmerzen tropfenweise abgehen, ist mit etwas Blut und Eiter vermischt, oder es kommt zu vollständiger Harnverhaltung. In diesem Fall entstehen die bekannten schlimmen Erscheinungen. Die Blase dehnt sich unter dem vergeblichen

Drängen immer mehr aus, wird sehr schmerzhaft, entzündet sich. Die Schmerzen verbreiten sich auf die ganze Unterbauchgegend, es entsteht Eckel, Erbrechen, Fieber u. s. f., und wenn nicht zeitige Hülfe geschafft wird, ist der Kranke verloren. — Die gewöhnlichste Ursache dieser Entzündung des Blasenhalses bei'm Tripper sind angestrengtes Reiten, Marschiren, langes Zurückhalten des Urins, übermäßiger Genuß von Wein, Bier u. dergl.

Akute Entzündung des vas deferens und der Nebenhoden. — Dieß ist die häufigste unter allen Komplikationen des Trippers und daher die wichtigste. Ueber ihren Zusammenhang mit ihm kann kein Zweifel seyn. Sie kommen beide zugleich vor, und haben einen wesentlichen gegenseitigen Einfluß. Nicht alle Tripper haben aber eine solche Entzündung zur Folge, es müssen also zu ihrer Entstehung noch andere Ursachen mitwirken. Dieselben sind indeß noch nicht genau ermittelt. Gaussail hat z. B. unter zahlreichen von ihm beobachteten Nebenhodenentzündungen 30 pC. gefunden, bei denen sich durchaus keine weitere Ursache auffinden ließ, als das Bestehen des Trippers. Einen Einfluß üben die Beschäftigungen der Befallenen. Bei Leuten, die viel gehen, mit den Füßen arbeiten wie Weber, Posamentirer u. s. f., anstrengende körperliche Bewegungen machen müssen, reiten, sich häufigen Erkältungen aussetzeu u. s. f., gesellt sie sich öfter zum Tripper als bei anderen. Als weitere Ursache hat man noch angegeben das Tragen eines Bruchbandes, varicocele, geschlechtliche Ausschweifungen, Excesse im Trinken, Verdauungsstörungen überhaupt, namentlich Verstopfung und dadurch bewirkter Druck des Kothes auf das linke vas deferens, und endlich überhaupt alle Umstände, welche eine Reizung und Hyperämie des Nebenhodens veranlassen können. Aus der Verschiedenheit und Menge dieser Ursachen geht aber von selbst hervor, daß ihnen wenig Gewicht beizulegen ist. In Beziehung auf die Jahreszeit ist zu bemerken, daß die Krankheit im hohen Sommer und in den kältesten Wintermonaten am häufigsten beobachtet wird. Man hat endlich auch noch den Einspritzungen einen Einfluß auf die Verbreitung des Trippers auf den Nebenhoden zuschreiben wollen. Man ging hier theils von der Idee einer Metastase aus, indem man annahm, durch die Einspritzungen, welche den Ausfluß heilen, werde die Krankheit anderswohin gedrängt, theils davon, daß die eingespritzten Stoffe die Ausführungsgänge der Samenbläschen zur Entzündung reizten, und so die Weiterverbreitung vermittelten. Endlich hat man auch noch die Sympathie zwischen Harnröhre und Nebenhoden zur Erklärung des Vorganges benützen wollen. Mit den Worten Metastase und Sympathie ist aber in diesem Falle gar nichts weiter gesagt, als daß ein Ergriffenseyn des Nebenhodens bei'm Tripper öfter vorkomme, was wir, auch ohne diese Worte zu gebrauchen, begreifen können. Erklärt ist damit gar nichts. Daß eine Nervensympathie zwischen diesen beiden Theilen besteht, ist bekannt. Dieselbe besteht aber auch bei den Trippern, welche keine Nebenhoden-Entzündung zur Folge haben. Versteht man unter Metastase die Ablagerung des in der krankhaft veränderten Harnröhrenschleimhaut

bereits vorhandenen Exsudates in den Nebenhoden, so hat dieß keinen Sinn, indem Letzteres ja schon außerhalb der Gefässe sich befindet, also auch nicht wo anders abgelagert werden kann. Wollte man annehmen, das schon ausgeschiedene Exsudat werde wieder resorbirt, so ist nicht einzusehen, warum es nicht eher in die Lymphdrüsen oder sogleich in den Blutkreislauf und von da aus an jede andere Stelle des Körpers eher gelange, als in den Nebenhoden. Erklärt wäre also damit auf keinen Fall etwas. Versteht man aber unter Metastase die nicht weiter zu erklärende Versetzung des Krankheitsprozesses auf ein anderes Organ, so ist wieder nichts damit geholfen, man umschreibt damit nur die Thatsachen. Die größte Wahrscheinlichkeit hat deßhalb die Annahme für sich, daß die Krankheit durch eine kontinuirliche Weiterverbreitung der Tripperentzündung auf die Samenbläschen, das vas deferens und den Nebenhoden entsteht. Für diese Annahme spricht die pathologische Anatomie, indem immer das vas deferens zugleich mit erkrankt gefunden wird, und häufig auch noch die Samenbläschen, es spricht für sie die Analogie der Ausbreitung von Entzündungen auf anderen Schleimhäuten, z. B. des Nasenkatarrhs auf die Mandeln, die Eustach'sche Trompete, die Bindehaut der Augen u. s. w., die Verbreitung der Tripperentzündung der Scheide auf die Gebärmutter und die Falopp'schen Trompeten. Ferner spricht für sie der Umstand, daß die Krankheit gewöhnlich erst in der späteren Zeit des Trippers entsteht, wo er in den tieferen Theilen der Harnröhre seinen Sitz hat, und daß sie bei früh und schnell geheiltem Tripper nicht vorkommt. Endlich ist diese Annahme auch die einfachste, zu deren Erklärung es keiner weiteren Umschreibung bedarf. Beurtheilt man nach dieser Voraussetzung den Einfluß, welchen Einspritzungen möglicherweise auf jene Verbreitung der Entzündung haben können, so ist klar, daß man nur dann einen solchen annehmen dürfte, wenn sie eine heftige Reizung aller Theile der Harnröhrenschleimhaut und des submukösen Bindegewebes hervorrufen würden. Die gewöhnlich angewendeten Einspritzungen können also hier nicht in Betracht kommen. So starke werden wohl nur angewendet, wenn man die Absicht hat, den Tripper zu coupiren. Fragt man nun die Erfahrung über diesen Gegenstand, so findet man, daß Tripperkranke, welche Einspritzungen anwenden, nicht öfter Nebenhodenentzündungen bekommen als solche, die gar nichts oder wenigstens nur innerliche Mittel gebrauchen. — Als weiteren Entstehungsgrund der Krankheit hat man ferner die Heftigkeit des Trippers angegeben. Daß diese aber ohne Einfluß sey, hat Castelnau nachgewiesen, indem unter den von ihm beobachteten Nebenhoden-Entzündungen nur 16 pC. von einem heftigen Verlauf des Trippers begleitet waren. — Gaussail hat die auch von Anderen bestätigte Beobachtung gemacht, daß die Krankheit bei nicht komplizirtem Tripper viel häufiger vorkommt als bei mit Schankern, Bubonen und Phymosis verbundenem. Castelnau beobachtete unter 1172 Tripperkranken 991 mit nicht komplizirtem, 181 mit komplizirtem Tripper. Von den Kranken mit nicht komplizirtem Tripper entstand die Nebenhoden-Entzündung bei 20,5 pC., von den mit komplizirtem bei 6,6 pC. Wenn diese

Zahlen in Beziehung auf die Häufigkeit der letzteren nach Tripper überhaupt etwas zu hoch seyn mögen, so scheint doch das gegenseitige Verhältniß zwischen Nebenhodenentzündung nach komplizirtem und nicht komplizirtem Tripper richtig zu seyn.

Wie schon bei der Statistik angeführt, kommt im Durchschnitt auf 8 Tripper eine Nebenhoden-Entzündung. Sie entsteht selten im ersten Stadium, meist gegen das Ende des zweiten oder bei'm Uebergang desselben in's chronische, wenn die Entzündung sich in dem tieferen Theile der Harnröhre festsetzt. Dieser Zeitpunkt tritt, wie bekannt, in sehr verschiedener Zeit ein. Nur höchst selten in der zweiten Woche des Trippers oder in der ersten, von der stärkeren Entwickelung des Ausflusses an gerechnet, am häufigsten in der 4. und 5. Woche seines Bestehens. Zuweilen entwickelte sich, erst wenn der Ausfluß bereits aufgehört hatte bemerklich zu seyn, eine stärkere Anschwellung der Nebenhoden. Unter den von Castelnan angeführten 466 Beobachtungen von Tripper-Nebenhoden-Entzündung betrafen 5,2 pC. beide Hoden zugleich, 47,6 pC. den rechten und 47,2 pC. den linken Hoden. Das von Ricord angegebene häufigere Vorkommen der Anschwellung der linken Hoden wäre demnach nicht richtig. Auf keinen Fall könnte aber die Geschwulst auf der linken Seite viel häufiger seyn als auf der rechten. Bei den Fällen, wo beide Hoden befallen werden, fängt übrigens die Entzündung gewöhnlich am linken an.

Fast bei allen Tripperkranken pflanzt sich die Reizung der Schleimhaut der Harnröhre fort auf die Samenbläschen und das vas deferens, ohne gerade Entzündung hervorzurufen. Die Kranken fühlen starke Spannung und Ziehen im Samenstrang, das Gehen fällt ihnen beschwerlich, sie haben dumpfe Schmerzen oder nur Ziehen in den Weichen, über dem Darmbein, im Mittelfleisch u. s. f. In seltenen Fällen ist das vas deferens allein in seinem ganzen Verlauf geschwollen und gegen Druck empfindlich. Einzelne Kranken zeigen nur Empfindlichkeit und Anschwellung desselben am unteren Ende, andere an dem unmittelbar vor dem äußeren Leistenring gelegenen Theile. Letzteres ist aber selten. In der Regel nehmen die Samenbläschen Antheil an der Reizung. Selten besteht diese für sich allein. Bei vielen sind auch die Hoden sehr empfindlich, ohne jedoch angeschwollen zu seyn, oder später anzuschwellen. Die Kranken haben ein Gefühl von Schwere in ihnen, und bekommen bei der leichtesten Berührung, oder nur wenn sie sie herabhängen lassen, Schmerzen. Durch Ruhe und zweckmäßiges Verhalten verschwinden diese Erscheinungen bald wieder. Es ist aber von selbst klar, daß nur unbedeutende Schädlichkeiten auf solche Kranken einzuwirken brauchen, um wirkliche Entzündung des Nebenhodens zu verursachen.

Die eben angeführten Erscheinungen gehen der Nebenhoden-Entzündung voraus. Sie treten bei ihrer Entwickeluug in höherem Grade auf. Die Kranken bekommen neben Schmerz in den Hüften, ein Gefühl von Schwere im Hoden und flüchtiges Stechen in seinem oberen hinteren Theile. Reibung und Erschütterung der Hoden bei'm *Gehen, besonders bei* starkem Auftreten, oft blos das nicht unterstützte Herabhängen

derselben vermehrt die Schmerzen beträchtlich. Die Kranken gehen gewöhnlich mit ausgespreizten Füßen, und halten die Hoden mit der Hand in die Höhe, wenn es irgend angeht, um die Schmerzen zu vermindern. Durch den Stuhlgang werden dieselben gewöhnlich ebenfalls gesteigert. Die Geschwulst beginnt in der Regel im vas deferens, oft nimmt dann auch der ganze Samenstrang Antheil, nur selten fängt sie sogleich im Nebenhoden selbst an. Die meisten Kranken, die man zu untersuchen Gelegenheit hat, zeigen übrigens bereits Anschwellung des letztern, weil sie erst klagen, wenn die Schmerzen heftiger sind. — Der Ausfluß zeigt in der ersten Zeit, d. h. 12—24 Stunden oder noch länger, keine Veränderung. Diese tritt erst ein, wenn die Entzündung des Nebenhoden einen höheren Grad erreicht hat, wo dann gewöhnlich zugleich Fieber vorhanden ist. Die Verringerung des Ausflusses kommt hauptsächlich auf Rechnung des letzteren und auf die eingeleitete Behandlung. Zugleich ist nicht zu vergessen, daß zu der Zeit des Entstehens der Nebenhodenentzündung der Tripper schon an Heftigkeit verloren hat, eine Veränderung, welche unabhängig von jeder Komplikation in seinem Verlaufe selbst liegt. Bei Castelnau finden sich interessante Daten über das Verhalten des Ausflusses, nach dem Beginne der Entzündung. Er stellte seine, Gaussail's und Aubry's Beobachtungen zusammen und bekam folgende Ergebnisse:

Nach dem Erscheinen der Nebenhodenentzündung:

verminderte sich der Ausfluß	in	161	Fällen
blieb sich gleich	"	15	"
hörte auf	"	9	"
nahm zu	"	2	"
		187.	

Er blieb also bei 95 pC. bestehen. Seine Zunahme wurde nur bei 1 pC. beobachtet, ist also ganz untergeordnet und wird anderen Einflüssen als der Krankheit zuzuschreiben seyn. Das konstanteste Verhalten ist seine Verminderung, nämlich 86 pC. Man darf diese also für die Regel halten und annehmen, sie sey durch den Verlauf der Krankheit selbst bedingt. Unter den 15 Kranken, bei denen der Ausfluß sich gleichblieb, waren 13, deren Tripper veraltet war und sehr sparsam floß, so daß man wohl annehmen darf, der Ausfluß nehme bei Entwickelung der Nebenhodenentzündung um so eher ab, je akuter der Tripper, d. h. je heftiger die Entzündung und das Fieber ist. Das völlige Aufhören des Ausflusses wurde nur bei 5 pC. beobachtet und zwar immer nur bei sehr eingreifender Behandlung. In den meisten Fällen bekommt der Ausfluß nach dem Aufhören der Nebenhodenentzündung seine frühere Heftigkeit nicht wieder, sondern verschwindet bald nachher. Wenn eine Vermehrung beobachtet wurde, so traf dieß immer nur in der ersten Zeit des Bestehens der Nebenhodenentzündung ein, bald vor, bald nach ihrer Abnahme. — Die Geschwulst nimmt gewöhnlich sehr rasch zu, verbreitet sich vom vas deferens über den Nebenhoden und auf die Scheidenhaut des Hodens. Der Hoden selbst ist in der Regel sehr unbedeutend hyperämisch, seine scheinbare Vergrößerung rührt von

Exsudat in der Scheidenhaut her. Im Nebenhoden ist die Entzündung und Anschwellung immer am heftigsten, in ihm konzentrirt sich die Krankheit. Meistens hat sie am 4. oder 5. Tage ihre Höhe erreicht, und dann ist es nicht mehr möglich, die Anschwellung jener einzelnen Theile abgesondert durchzufühlen. Der befallene Hoden stellt eine, etwa Hühner- bis Gänseei große gleichförmige, harte Geschwulst dar. Die Haut des Hodensackes und das unterliegeude Bindegewebe nehmen gewöhnlich gleichfalls Antheil. Der Hodensack erscheint aufgetrieben, geröthet glänzend, ödematös, die Runzeln sind verschwunden. Nur höchst selten erreicht die Geschwulst die Größe einer Faust. Der Schmerz nimmt in dem Maße zu, als die Geschwulst größer wird, und steigert sich oft bis zu einer unerträglichen, die Kranken zu großer Unruhe und lautem Jammer veranlassenden Höhe. Am heftigsten ist er immer in der gegen Druck äußerst empfindlichen Geschwulst des Nebenhodens selbst, verbreitet sich aber gewöhnlich noch über den ganzen Hodensack, die Unterbauchgegend, das Kreuz, bis in die Hüfte und Nierengegend und in die Spitze des penis. Zuweilen ist besonders der Samenstrang der Sitz des Schmerzes. Die Erektionen sind nicht vermehrt, aber schmerzhaft. Nach dem 5. Tage nimmt die Geschwulst und mit ihr der Schmerz gewöhnlich an Heftigkeit ab. Letzterer hört gewöhnlich zwischen dem 14. und 21. Tage ganz auf, je nach der Behandlung auch früher. Einen günstigen Einfluß auf den Verlanf soll es nach Castelnau haben, wenn die Entzündung eintritt, nachdem der Tripper schon bedeutend abgenommen. Etwa nach dem 8. Tage wird der Hodensack schlaffer, man kann die einzelnen Theile der Geschwulst und namentlich den Nebenhoden durchfühlen. Er erscheint als eine von zwei Seiten abgeplattete ovale, meist den Hoden an Größe etwas übertreffende pralle, verschiebbare, sehr empfindliche Geschwulst. Gewöhnlich ist in diesem Zeitraume Flüssigkeit in die Scheidenhaut des Hodens ergossen, weßhalb dieser vergrößert erscheint, und undeutliche Fluktuation zeigt. Aubry hat in 80 Fällen von Nebenhodenentzündung Untersuchungen über den Inhalt derselben angestellt. Bei den meisten dieser Kranken bestand die Entzündung seit 8 Tagen und darüber. Er machte bei allen die Punktion der Scheidenhaut mit einem dünnen Trokar. Bei 31,25 pC. fand er gar keinen Inhalt, bei den übrigen 68,75 pC. eine helle, gelbliche, nicht zähe Flüssigkeit. Ihre Quantität wechselte von mehreren Tropfen bis zu einem Eßlöffel voll. Gewöhnlich ist vom Beginn der Nebenhodenentzündung bis zu ihrer Abnahme Fieber vorhanden, das um so ausgesprochener ist, je stärker die Entzündung auftritt. In den gewöhnlichen Fällen ist es sehr mäßig und dauert 3—4 Tage. Den Tag über ist es wenig ausgeprägt, erst gegen Abend stellt sich Hitze der Haut, große Mattigkeit, Schmerz in den Gliedern, Unruhe, eingenommener Kopf, zuweilen sogar Delirium, voller harter Puls u. s. w. ein. Die Zunge ist meistens belegt, in sehr heftigen Fällen gesellt sich Brechreiz, selbst wirkliches Erbrechen dazu. Die Abnahme der Entzündung zeigt sich gewöhnlich zuerst an der Haut des Hodensackes, diese

wird schlaff, erhält ihre gewöhnliche Farbe und Beschaffenheit wieder. Es kommen übrigens Fälle vor, wo sie von vorn herein gar keine Veränderung zeigt. Nach ihr verschwindet die Auftreibung des Hodens und Samenstranges, der Schmerz ist nun nur noch im Nebenhoden. Die Anschwellung des letztern verliert sich viel langsamer, oft erst nach der 2. oder 3. Woche. Die ganze Krankheit dauert bei gehörigem Verhalten 4—5 Wochen. Zuweilen beobachtet man eine rasche Abnahme der Geschwulst bis zur Hälfte ihrer früheren Größe. Von da an geht dann die Rückbildung sehr langsam von Statten. Der Nebenhoden ist um diese Zeit uneben, und zeigt eine oder mehrere rundliche härtere Stellen in seinem unteren oder mittleren Theile, selten im oberen. Diese verschwinden zuletzt, und können Monate, ja sogar Jahre lang bestehen bleiben. Sie sind selten schmerzhaft und nur gegen stärkeren Druck empfindlich. — Rückfälle kommen nicht selten vor, weil sich die Kranken, wenn der Schmerz vorüber ist, nicht mehr halten wollen. Sie sind gewöhnlich weniger heftig als der erste Anfall, doch kommt auch das Gegentheil vor. — Nicht besonders häufig, wie oben gezeigt, entwickelt sich im zweiten Nebenhoden gleichfalls Entzündung während der Krankheit des ersten. Sie erreicht selten einen ebenso hohen Grad wie in dem zuerst befallenen, und währt nicht so lang; natürlich hört sie aber gewöhnlich dennoch später auf als die erste. Besondere Folgen entstehen durch solche doppelte Nebenhodenentzündung weiter keine.

Die einfache wie die doppelte endigen in der Regel mit allmähliger Zertheilung. Zuweilen entwickelt sich hydrocele. Die obenangeführten härteren Stellen bleiben oft längere Zeit unverändert stehen, nur selten gehen sie in Eiterung über. An der Vereiterung nimmt dann gewöhnlich das Unterhautbindegewebe und das Exsudat in der Scheidenhaut Antheil. Es bildet sich in diesen Theilen ein großer Absceß, die Scheidenhaut wird durchbohrt. Mit Entleerung der Geschwulst sind meistens auch die Verhärtungen in dem Nebenhoden verschwunden. Die Höhle zieht sich allmählig zusammen. Gewöhnlich bleibt jedoch eine wenig absondernde Fistel sehr lange Zeit zurück. Sind noch harte Stellen in dem Nebenhoden geblieben, so wiederholt sich die Entzündung und Anschwellung. Nach der Heilung bleibt an dem Hodensack eine eingezogene Narbe, indem daselbst das äußere Blatt der Scheidenhaut mit jenem und dem innern Blatt verwächst. Das Exsudat nimmt häufig auch, nachdem es längere Zeit bestand, die Charaktere der Tuberkel an. Diese vereitern um so eher, wenn sie schon vorher in anderen Organen vorhanden sind. Der Ausgang der Entzündung in Brand tritt selten ein — und nur dann, wenn phlegmonöses Erysipelas und bedeutende Wasseransammlung in der Scheidehaut sich entwickelt, was gewöhnlich nur unter dem Einfluß ganz besonderer Umstände der Fall ist. Immer beschränkt sich der Brand auf den Hodensack. Wie schon erwähnt, organisirt sich zuweilen das Faserstoffexsudat in der Scheidenhaut, und es bleiben dann von außen fühlbare verhärtete schwielige Stellen, wodurch eine scheinbare Ver-

größerung des Hodens entsteht. Wirkliche Atrophie desselben wird hier sehr selten beobachtet, im Gegensatz zu der syphilitischen Hodenentzündung.

Die Diagnose der Nebenhodenentzündung beruht auf ihrem Verlauf, ihrer Komplikation mit Tripper und ihren Ausgängen. Die syphilitische Hodenentzündung unterscheidet sich von ihr durch ihren wenigstens anfangs fast ausschließlichen Sitz im Hoden, ihre langsame Entwickelung, ihre in der Regel geringe Schwerhaftigkeit, durch den Mangel an Fieber und die Indifferenz des Hodensackes. — Tuberkeln im Nebenhoden unterscheiden sich von ihm durch ihren chronischen Verlauf, die fehlenden Schmerzen, die geringere Anschwellung, die höckerige knotige Beschaffenheit der Oberfläche und das gleichzeitige Vorhandenseyn von Tuberkulose in anderen Organen. — Die Schmerzen im Hoden und Samenstrang in Folge unbefriedigter geschlechtlicher Aufregung und lange anhaltender Erektionen ohne Samenentleerung unterscheiden sich leicht durch den Mangel aller übrigen Erscheinungen der Trippernebenhodenentzündung. Ebenso verhält es sich mit den Hodenschmerzen, welche bei rascher Pubertätsentwickelung nicht selten beobachtet werden. — Verwechselung mit eingeklemmten Hodensackbrüchen wird wohl selten möglich seyn, der Verlauf, der Sitz der Krankheit und alles Uebrigen werden davor schützen. Anders ist es, wenn Nebenhodenentzündung mit hydrocele komplizirt ist, die Schmerzen, das Vorhandenseyn des Trippers, die Möglichkeit bei der hydrocele, Hoden und Nebenhoden gesondert durchzufühlen, das Durchscheinen der Haut bei ihr, erleichtern die Unterscheidung. Im Zweifelsfalle schützt ein immer ganz gefahrloser Einstich mit einem kleinen Trokar am besten gegen Irrthum. Wenn eine gehörige Menge Flüssigkeit entleert ist, so kann der Nebenhoden leicht durchgefühlt und seine Beschaffenheit erkannt werden.

Entzündung der Lymphgefässe des **penis** und der Leistendrüsen. — Die Entzündung der Lymphgefässe auf dem Rücken des **penis** ist eine nicht sehr seltene Erscheinung. Bei starkem Tripper findet man sehr oft einen harten gespannten, vielfach knotigen, dem Gefühle nach 1—2 Linien breiten Strang in der Mitte der oberen Fläche des Penis, welcher sich von der Eichel an gerade rückwärts, bis zur Mitte des **penis** oder bis an den **mons veneris** erstreckt, und sich an seinen Enden allmählig verliert. Zuweilen wurden auch schon zwei parallellaufende Stränge beobachtet. Erektionen, stärkere Bewegung und Druck rufen Schmerzen hervor. Häufig nimmt auch die Haut des **penis** an der Entzündung Antheil. Diese ist jedoch fast immer sehr gering, und spricht sich in einer, der Breite und Länge des Stranges entsprechenden leichten rosenrothen Färbung aus, welche nur ausnahmsweise intensiver wird, und sich rothlaufartig weiter verbreitet. In seltenen Fällen läßt sich der Strang bis in eine, meistens die linke Leiste verfolgen. Alsdann finden sich auch die Drüsen entzündet. Ihre Geschwulst ist aber unbedeutend, erreicht höchstens die Größe einer großen Bohne. Die Entzündung steigert sich nur außerordentlich selten bis zur Eiterung. — Das vordere Ende des angeschwollenen Lymphgefäßstranges

bildet über der Basis der Eichel in der Haut des **penis** eine leichte, weiche, wie ödematöse Hervorragung, welche sich nicht auf die Vorhaut fortsetzt. Zieht man letztere zurück, was nicht ohne Schmerz geschehen kann, so findet man an ihrer Basis das Ende des harten Stranges wieder, das, ein wenig umgebogen, die nebenliegenden Theile niederdrückt, wodurch eine eigenthümliche Verziehung der Eichelkrone und der Basis der Vorhaut entsteht. Selten hat diese Lymphgefäßentzündung weitere Zufälle zur Folge, sie verschwindet bei ruhigem Verhalten mit dem akuten Stadium des Trippers. In mißhandelten Fällen entstehen kleine Abscesse in ihrem Verlaufe, die sich Furunkeln ziemlich ähnlich verhalten. Noch seltener entwickelten sich größere Abscesse über der Schaambeinfuge. — Man hat diese Lymphgefäßentzündung zuweilen mit **phlebitis** verwechselt. Sie wird häufiger im Winter als im Sommer beobachtet.

Die Leistendrüsen schwellen bei'm Tripper gewöhnlich ohne die Vermittelung der eben beschriebenen Lymphgefäßentzündung an. Empfindlichkeit dieser Drüsen ohne bedeutende Anschwellung oder ausgesprochene Entzündung wird bei den meisten heftigeren Trippern beobachtet, nicht allein bei Personen, die viel gehen, sondern auch bei ganz ruhigem Verhalten. Sie stellen bohnengroße, bei'm Bewegen der Beine schmerzhafte, unter der Haut verschiebbare, ziemlich harte Geschwülste dar. Erst bei unzweckmäßigem Verhalten beobachtet man stärkere Entzündung und Anschwellung, eigentliche Bubonen. Diese treten in Folge des Trippers hauptsächlich in zwei Formen auf. Bei der einen fängt das, jene kleine Drüsenauftreibung umgebende Bindegewebe zu schwellen an, meistens durch entzündliche Infiltration seröser Flüssigkeit. Allmählig entsteht Eiterung, die Geschwulst wird größer, weicher, die Haut roth, die Kranken fühlen Ziehen und Spannen in der befallenen Leiste, Druck auf dieselbe ist empfindlich, das Gehen wird sehr beschwerlich und endlich die Leiste geschwollen und schmerzhaft. Zuletzt bricht die Haut durch und es entleert sich dicker, gelber Eiter, oder auch gelbliche dünne, halbdurchsichtige Flüssigkeit, in welcher Eiterflocken schwimmen. Die andere Form verursacht sehr große harte Geschwulst, und tritt als indolenter Bubo auf, von dessen allgemeinen Eigenschaften bei der Syphilis mehr die Rede seyn wird. Die Bubonen entwickeln sich bei'm Tripper meist in den ersten 14 Tagen seines Bestehens, so lange er seinen Sitz in der kahnförmigen Grube hat. In den späteren Stadien werden sie äußerst selten beobachtet. Ausgesprochene Bubonen kommen nach Tripper, welcher nicht mit Schankern komplizirt ist, etwa 8 bis 9 pC. vor, und zwar viel häufiger auf der linken als auf der rechten Seite. — Ihre Ursache liegt ohne Zweifel in der Aufsaugung des Eiterserums durch die tiefen Lymphgefässe des **penis**, wodurch es in die Drüsen gelangt und Entzündung veranlaßt. Man hat diesen Vorgang auch durch sogenannte Sympathie erklären wollen, ohne zu bedenken, daß damit gar nichts erklärt ist. Die Gelegenheitsursachen sind noch nicht genau bekannt. Die häufigste Veranlassung zu ihrer Entstehung ist vieles und anstrengendes Gehen oder Beschäftigungen,

bei denen die Füße viel bewegt werden. Skrophulöse Individuen sollen den gewöhnlichen Angaben zu Folge mehr dazu disponirt seyn als andere. Meinen Beobachtungen zu Folge ist der wirkliche, nicht der eingebildete Einfluß der Skrophulose hier ein sehr unbedeutender. Entschieden irrig ist dagegen die Annahme, daß sich die Tripperbubonen meistens auf rasch geheilte oder sonst gänzlich aufhörende Tripper entwickeln. Zahlreiche, von den verschiedensten Aerzten angestellte Beobachtungen haben gezeigt, daß sie gerade nach solchen Trippern nie entstehen. Es kann also auch von keiner Metastase die Rede seyn. — Ich habe dreimal den Versuch gemacht, den Eiter aufgebrochener Tripperbubonen auf die Eichel des Kranken einzureiben, ohne ein Resultat bekommen zu haben. Die Zahl dieser Beobachtungen ist aber zu gering, als daß ich es für erlaubt hielte, irgend einen Schluß daraus zu ziehen.

4. Pathologische Anatomie. — Der Trippereiter zeigt in den ersten Stadien keine wesentliche Verschiedenheit von dem gewöhnlichen, in Beziehung auf seine mikroskopische Beschaffenheit. Die Eiterkörperchen sind im Verhältniß zum Serum sehr zahlreich vorhanden, meistens größer als gewöhnlich, mit nur wenigen kleineren vermischt. Sie haben fast alle körnige Erhabenheiten auf ihrer Oberfläche. Auf Zusatz von Essigsäure treten die ziemlich großen ovalen Kerne deutlich hervor. Mit dem Eiter vermischt finden sich ziemlich häufig einzelne Epitheliumzellen oder größere Fetzen. Letztere habe ich besonders im Anfang des Trippers häufig gesehen. — Im chronischen Stadium werden die Eiterkörperchen im Verhältniß zum Serum seltener, um so seltener, je klarer, zäher der Ausfluß ist. Sie sind alsdann von sehr verschiedener Größe, meistens kleiner als früher, und vermischt mit einer ziemlichen Anzahl hüllenloser Kerne, kleiner, dunkler, rundlicher oder unregelmäßig gestalteter Körperchen. Ganz im Beginn des Trippers, wo der Ausfluß noch sehr unbedeutend ist, habe ich diese Kerne wohl gesehen, aber in viel geringerer Menge, als in dem vorhin genannten Stadium. — Zieht man die Mündung der Harnröhre bei'm Lebenden auseinander, so bemerkt man, nachdem der Schleim entfernt ist, die geschwollene, lebhaft roth gefärbte Schleimhaut und auf ihr, besonders deutlich mit der Loupe, viele kleine dunkelrothe Punkte. Bei der Leiche ist die Schleimhaut im akuten Stadium aufgewulstet, uneben, mit Schleim überzogen. An einzelnen Stellen finden sich unregelmäßig runde, inselartige zerstreute Erosionen der obersten Schichte des Epitheliums, ohne daß die Farbe dadurch wesentlich verändert oder Exkoriationen in der ganzen Dicke der Schleimhaut vorhanden wären. — Die Schleimhaut hat bei der Leiche ein gleichförmiges, zuweilen aber nur an einzelnen Stellen, gräuliches, blaurothes, trübes Aussehen, ihre Follikel sind geschwollen, enthalten Eiter. In einzelnen Fällen ist sie gleichförmig lebhafter roth. Immer findet sie sich verdickt, injizirt, leicht zerreißlich und mit einer meist sehr dünnen Schichte Eiter überzogen. Der Blasenhals und die angrenzende Parthie der Harnröhre sind injizirt, in letzterer findet sich gewöhnlich kein Eiter. In sehr heftigen Fällen ist das submuköse Bindegewebe gleich-

förmig mit einem gelblichen, entweder leicht flüssigen oder zäheren sulzigen Serum infiltrirt, aufgetrieben. Meistens ist diese Auftreibung ungleichförmig, an einzelnen Stellen dicker, namentlich hinter der **fossa navicularis** und am **bulbus**, an anderen, sehr dünn oder ganz fehlend. In heftigen Fällen sind diese Auftreibungen in dem Bindegewebe knotiger, derber, verbreiten sich bis in die schwammigen oder kavernösen Körper, und bestehen aus faserstoffigem Exsudat, wie schon erwähnt wurde. Diese Infiltrationen finden sich übrigens nicht in allen Fällen, gewöhnlich sogar trifft man bei der Leiche keine Veränderungen des Bindegewebes mehr. Im chronischen Stadium ist die Schleimhaut aufgelockert und vergrößert, sie bildet Falten, hat ein bleicheres Aussehen als gewöhnlich, oder ist granulirt; ihre Follikel sind vergrößert, verdickt, fühlen sich hart an und lassen eiterige Flüssigkeit auspressen. — Die Prostata enthält bei ihrer Entzündung meist eiteriges Exsudat, und in dem umgebenden Bindegewebe findet sich seröse sulzige Flüssigkeit. Doch kommt ihre Entzündung selten frisch zur Beobachtung, erst wenn sich Abscesse, Fisteln und dergleichen gebildet haben. Waren die Cowperischen Drüsen entzündet, so findet man ihre Ausführungsgänge verengt oder ganz verwachsen, und die entsprechende Stelle der Harnröhrenschleimhaut erodirt, sie selbst und das sie umgebende Bindegewebe verhärtet, in ein narbiges, schwieliges Gewebe umgewandelt.

Die pathologische Anatomie der Nebenhodenentzündung wurde besonders von Gaussail und Castelnau näher studirt. Ich habe sie nur einmal bei einem Selbstmörder untersuchen können. Die Samenbläschen sind größer, wulstiger und fester als gewöhnlich, dunkelroth gefärbt und mit einer gelblichweißen körnigen oder eiterigen Masse angefüllt. Das **vas deferens** ist verdickt oft bis um's Doppelte seines gewöhnlichen Durchmessers. Auf seiner Oberfläche bemerkt man sehr starke Injektion. Es ist röthlich oder schmutzigroth gefärbt, sein Kanal unbedeutend verengt, und eine weißliche Flüssigkeit oder geronnenes plastisches Exsudat enthaltend. Am häufigsten finden sich diese Veränderungen in seinem unteren Ende, vom Nebenhoden an 1 bis 2 Zoll aufwärts. — Der Nebenhoden ist verdickt, vergrößert, oft ungleichförmig knollig aufgetrieben, oft durch plastisches Exsudat in seinem Bindegewebe eine gleichförmige harte Geschwulst darstellend, lebhaft roth, dunkelroth oder graoroth gefärbt, blutreich. Er enthält entweder eine gelblichweiße eiterige Flüssigkeit, oder dickeren breiigen Eiter, meist in mehreren abgesonderten Heerden. Zuweilen findet sich in ihm sulziges, röthlichgelbes Serum. Auf dem visceralen Blatt der Scheidenhaut des Hodens sind die Gefäße sehr stark injizirt. Sie selbst enthält immer eine größere oder kleinere Menge röthliches oder ausgesprochen gelbes wässriges Exsudat. Selten ist es faserstoffig und organisirt sich später, so daß Verwachsung beider Blätter, strangartige Brücken, schwielige Verdickungen, selbst kalkige Ablagerungen entstehen. Der Hoden selbst nimmt selten Antheil, doch will Castelnau in seinen Geweben ein Mal mehrere durchsichtiges, zähes Exsudat enthaltende Heerde gefunden

haben. — Die Haut des Hodensacks und die **dartos** sind häufig verdickt, blutreicher, derber als gewöhnlich.

5. Behandlung. — Außer dem Combon (Blinddarm von Lämmern), den man vor dem Gebrauch gehörig einölt, gibt es kein zuverläßiges Vorbauungsmittel. Allerdings kann er reißen, und ist insofern auch nicht ganz sicher. — Weitere, wenn auch viel weniger zuverläßige Mittel dieser Art sind alsbaldiges Zurückziehen des **penis** sogleich nach erfolgter Ejakulation, Urinlassen sogleich nach dem Beischlaf, und Abspülen der Eichel und Vorhaut mit dem Urin, oder nachher mit lauem reinem Brunnenwasser, oder mit Essig, Alaun u. dergl. vermischt. Andere, besonders spezifische Schutzmittel gibt es nicht.

Im akuten Stadium des gewöhnlichen Trippers bei den mildesten sowohl als bei den heftigeren Formen, sowie in allen den Fällen, wo die Entzündung sich auf die zunächst liegenden Organe ausbreitet, ist eine reizlose, sparsame Nahrung nothwendig. Das beste Getränk in allen Stadien ist Wasser, mit oder ohne Zucker, immer aber nur in mäßiger Menge. Zuviel ist insofern schädlich, als häufigere Erektionen entstehen, die Blase gereizt wird und der Blasenhals sich leicht entzündet. Im entzündlichen Stadium soll schon der Verminderung der Schmerzen wegen mehr getrunken werden, als in den späteren, vorausgesetzt, daß Kubeben oder Kopaivabalsam nicht angewendet werden. Salze wie Salpeter u. s. f. dem Getränke beizumischen, ist nicht zweckmäßig. Ihre allgemeine Wirkung ist überflüssig. Da sie den Urin reizender machen, so wirken sie örtlich nachtheilig. Bei heftigeren Schmerzen in der Harnröhre wirkt Hanfsamenmilch allein oder mit Mandelmilch vermischt sehr gut, doch verleidet sie den Kranken bald, und verursacht Verstopfung. — Im chronischen Stadium kann leicht verdauliches Fleisch in geringer Menge, leichte Gemüse, Obst u. s. w. erlaubt werden. Die Speisen dürfen aber nie in großer Menge auf einmal genossen werden. Schädlich wirken stark gewürzte, scharfe, sehr saure und besonders alle Urin treibenden Speisen, Zellerie, Spargeln, Rettich, Kirschen und ähnliches. Von Getränken schaden hauptsächlich Bier, Branntwein in allen Formen, schwarzer Kaffee, Chokolade, kohlensaure Mineralwasser u. s. w. — Während der ganzen Dauer des Trippers vermeide der Kranke starke Körperbewegungen, reite und tanze nicht, und hüte sich vor vielem Gehen. Je ruhiger er sich hält, desto besser für die Heilung. Wenn gleich die meisten Kranken in der Privatpraxis das Bett nicht hüten wollen, und man sie auch in den meisten Fällen nicht dazu zwingen kann, so wird dieß doch bei heftiger und hartnäckiger Entzündung der Harnröhre dringend nöthig. Während der Dauer der Entzündung überhaupt ist absolute Ruhe sehr empfehlenswerth. Positiv schädlich sind ferner geschlechtliche Aufregungen, besonders schmerzhaft in dem entzündlichen Stadium. Dringend nöthig ist es ferner für jeden Tripperkranken, alle Gelegenheit zu Erkältungen, besonders der Geschlechtstheile zu vermeiden, und deßhalb ein Suspensorium zu tragen. Dadurch wird namentlich *die Entstehung von Hodenentzündungen* am ehesten verhindert. Regelmäßiger Stuhl-

gang ist für die schnelle Heilung des Trippers durchaus nothwendig. Verstopfung hebe man durch leichte Abführmittel, wie Ricinusöl oder Electuarium lenitivum, Salze und drastische Mittel sind schädlich. Allgemeine laue Bäder schaden zwar in der Regel nicht, doch können sie nur Sommers und nicht als regelmäßige Kur, sondern nur der Reinlichkeit wegen, gestattet werden. In Beziehung auf die Heilung ist ihr Nutzen sehr gering, in manchen Fällen, namentlich in dem chronischen Stadium, schaden sie dagegen entschieden. Während der Dauer der Entzündung, und so lange der Ausfluß stark ist, sind örtliche laue Bäder, aus reinem oder mit Milch vermischtem Wasser, Kamillen- oder Wermuthaufguß nicht nur für die Heilung nützlich, sondern auch der Reinlichkeit wegen dringend nöthig. Mehr als zweimal des Tages gestatte man sie jedoch nicht, namentlich überlasse man die Häufigkeit ihrer Anwendung dem Belieben der Kranken nicht. Es gibt welche, die mit wenigen Unterbrechungen den ganzen Tag diese Baderei fortsetzen würden. Das Abwaschen des penis kann man auch mit Brunnenwasser von der gewöhnlichen Temperatur vornehmen lassen, in jedem Fall darf es aber nur mit Schonung verrichtet werden. Außerdem ist noch die größte Reinlichkeit, namentlich in Beziehung auf das Wechseln der mit dem Ausfluß verunreinigten Wäsche dringend nöthig. — Ist der Tripper mit akuten Krankheiten zugleich vorhanden, so darf er bis zu ihrer Besserung nicht weiter behandelt, und auch keine besondere Rücksicht auf ihn genommen werden. Besteht er für sich, so ist keine weitere einleitende Kur, wie Abführungen, Brechmittel u. dergl. nöthig, diese sind im Gegentheil schädlich. Obgleich es eine abgemachte Sache ist, daß er von selbst, ohne Zuthun der Kunst, heilen kann, so dauert dieser Naturheilungsprozeß doch so lange, und kann bei unzweckmäßigem Verhalten des Kranken so schwere Nachkrankheiten bedingen, daß es nicht räthlich ist, ihm seinen Lauf zu lassen.

Der oberste Grundsatz für die Behandlung des Trippers bleibt, ihn so rasch als möglich zu heilen. Man sollte denken, ein solcher Satz verstehe sich von selbst. Die Anhänger der Trippermetastase behaupten aber gerade das Gegentheil. Wie unrichtig diese Meinung ist, geht übrigens schon aus dem früher Gesagten von selbst hervor, und ist durch vorurtheilsfreie Erfahrung längst erwiesen. — Man hat sich in neuer Zeit viel Mühe gegeben, den Tripper, ehe er recht zur Entwickelung gelangt, durch energisches Eingreifen, die sogenannte abortive Methode, zu unterdrücken. So wünschenswerth ein solches Ziel in der That auch ist, so wird es leider trotz der verschiedenen auf's Höchste angepriesenen Methoden in den meisten Fällen nicht erreicht. Das größte Hinderniß sind die Vorurtheile und die Empfindlichkeit der Kranken. Selten besitzt einer die nöthige Selbstüberwindung, welche die Fortsetzung so energischer und schmerzhafter Mittel allein ermöglicht. In Spitälern möchten diese vielleicht eher anzuwenden seyn, als in der Privatpraxis, wo man bekanntlich dem Unverstand der Kranken keinen Zwang entgegensetzen kann. — Kontraindizirt ist die abortive Behandlung immer, wenn die ersten Tage der Entwickelung des Trippers vorüber sind, und wenn

einigermaßen heftige Entzündung vorhanden ist. Da man aber in jenen ersten Tagen sehr häufig im Zweifel seyn kann, ob man es wirklich mit einem Tripper zu thun hat, so beschränkt sich die Anwendung dieser Methode noch mehr. — Eine unerläßliche Bedingung zum Gelingen dieser Kur ist vornweg strenge Diät und absolute Ruhe. Fast gänzliche Entbehrung aller Speisen ist übrigens nicht gut, der Kranke wird zu schwach, und der Ausfluß dadurch leicht chronisch. Die angewendeten Abortivmittel sind hohe Dosen Kopaivabalsam oder Kubeben, und äzende Einspritzungen.

Die beiden erstern wurden als Abortivmittel in sehr hohen Gaben, und gleich im ersten Anfang des Trippers, oder auch während des Entzündungsstadiums empfohlen und sehr gepriesen. Sie taugen aber für sich allein zu diesem Zwecke nichts, weil die meisten Kranken so hohe Gaben gar nicht, oder doch nicht lange genug ertragen, schlimme Zufälle, wie Erbrechen, heftigen Durchfall, Fieber u. s. w. darauf bekommen. Namentlich gilt dieß von Kopaivabalsam; Kubeben zu 1 bis 1 1/2 Unzen in 24 Stunden könnten noch eher angewendet werden, doch sind die wenigsten Kranken im Stande, so hohe Gaben mehrere Tage lang fort zu nehmen. Kleinere Gaben haben im Anfang nicht nur die gewünschte abortive Wirkung nicht, sondern tragen auch nach von mir gemachten bestimmten Beobachtungen wesentlich dazu bei, das chronische Stadium, in welches sie den Tripper allerdings rascher überführen, viel hartnäckiger, d. h. allen möglichen Mitteln unzugänglicher zu machen. — Die als Abortivmittel angewendeten Einspritzungen bestehen aus Auflösungen entweder von kaustischem Kali oder Höllenstein. Ersteres wird in neuerer Zeit weniger mehr empfohlen. Der Höllenstein wurde von gr. 10 bis 16 auf die Unze Wasser angewendet. Von verschiedenen Seiten werden diese Einspritzungen sehr gerühmt. Abgesehen aber davon, daß man den Tripper nur höchst selten früh genug, d. h. vor dem Eintritt der Entzündung zur Behandlung bekommt, machen sie eine so starke Entzündung der Harnröhre und so heftige Schmerzen, daß nur die wenigsten Kranken sich mehr als einmal dazu hergeben, außer man würde sie jedesmal mit Chloroform oder Aether-Einathmungen bewußtlos machen; das nachfolgende, wenn auch nur kurze Zeit währende Uebelbefinden und der Umstand, daß die Schmerzen in Folge der Einspritzungen länger währen, als die Einathmung fortgesetzt werden kann, erschweren aber auch die Anwendung dieses Auskunftsmittels. Einmal angewendet nützen sie aber nicht oder nur höchst selten. Man muß sie 3 oder 4 mal wiederholen, um die gewünschte Wirkung, d. h. die vollständige Heilung des Trippers in einigen Tagen zu erzielen.

In den beiden ersten Stadien des Trippers, d. h. so lange noch einigermaßen bedeutende Entzündung der Harnröhre vorhanden ist, soll die Behandlung in nichts weiter bestehen, als in Regelung der Diät und Beseitigung der etwa vorhandenen Entzündungen der Nachbarorgane der Harnröhre. Außerdem ist Ruhe und Maaß *einhaltendes Wassertrinken* zu empfehlen. Der Ungeduld der Kranken ist mit einer

so einfachen Behandlung freilich wenig gedient, aber alle Heilversuche mit eingreifenden Mitteln, zu welchen man sich durch dieselben verleiten läßt, haben einen ungünstigen Erfolg. Namentlich sind auch Einspritzungen selbst mit den indifferentesten Flüssigkeiten in dieser Zeit schädlich, indem sie durch den unvermeidlichen Reiz bei'm Einspritzen die Entzündung steigern. Die Erfahrung ist schon zu oft gemacht worden, daß dadurch die mittlere Dauer des Trippers, wenn auch nicht immer verlängert, so doch auf keinen Fall abgekürzt wird, als daß nicht von allen derartigen Versuchen abzurathen wäre. Hat man es mit sehr ängstlichen oder empfindlichen Kranken zu thun, so spreche man sie in's Bett, lasse sie Hanfsamenmilch trinken, lauwarme Kataplasmen über die Geschlechtstheile machen, einige Tropfen Schwefel- oder Salzsäure in Eibischdekokt, oder ein leichtes Abführmittel, wie Ricinusöl, elect. lenit. u. s. w. nehmen. Immer ist es aber rathsam, sie darauf aufmerksam zu machen, daß Vernachlässigung der vorgeschriebenen Diät und überhaupt unachtsames Verhalten die Dauer der Krankheit in's Unendliche verlängere. — Sehr heftiger, synochaler Tripper macht die vorhin erwähnten Vorschriften unter allen Umständen nöthig. Bei hartnäckiger Verstopfung kann Kalomel mit Jalappe nöthig werden. Bei heftigen Schmerzen und sehr starker Anschwellung der Harnröhre müssen, wenn Kataplasmen nicht ausreichen, etwa 10—15 Blutegel in's Mittelfleisch und ebenso viel an die innere Seite der Schenkel gesetzt werden. An den penis oder den Hodensack darf man sie unter keinen Umständen setzen, weil starke Blutunterlaufungen und selbst entzündliche ödematöse Anschwellungen durch sie veranlaßt werden. Statt der Blutegel kann man auch in geeigneten Fällen Schröpfköpfe auf die innere und obere Fläche der Schenkel setzen lassen. Aderlässe sind unter allen Umständen überflüssig. Die leichte Form des Trippers kann man gewöhnlich von Anfang an wie das chronische Stadium des gewöhnlichen behandeln.

Das chronische Stadium des Trippers kann fast allein der Gegenstand einer erfolgreichen Behandlung seyn. Gegen dieses sind alle die bekannten örtlichen und allgemeinen Arzneimittel empfohlen worden. Ueberſieht man die bunte Menge von Vorschlägen, so kann man sich, ohne weiter die Erfahrung zu fragen, des Gedankens nicht erwehren, daß keines dieser Mittel im Stande seyn müsse, die Krankheit ganz zu heben. In der That besteht auch das Ende des Trippers sehr häufig darin, daß er von Neuem anfängt. Schon bei der Statistik habe ich angeführt (s. pag. 146), daß seine mittlere Dauer etwa 30 Tage betrage, und daß diese die gleiche sey, welche Art der Behandlung man anwende. Bei dieser Dauer ist aber vorausgesetzt, daß ein zweckmäßiges Verhalten beobachtet werde. Ohne ein solches heilt er trotz aller innerlichen und äußerlichen Heilmittel noch viel länger nicht. Die größte Klippe für die rasche Heilung ist jedenfalls der Umstand, daß die meisten Kranken sich geheilt glauben, sobald sie keinen Schmerz mehr haben, und keinen oder wenig Ausfluß mehr bemerken. Daß dieß eine große Täuschung sey, kann nicht genug wiederholt werden. Sie hat insofern auch die nachtheiligsten Folgen, als die Kranken dann

alle Vorsicht bei Seite setzen, sich gütlich thun und die Arzneimittel weglassen, trotz aller guten Lehren des Arztes. Nach ein paar Tagen ist dann der Tripper wieder in voller Blüthe und noch hartnäckiger als zuvor. Eines der ersten Erfordernisse ist daher, die Kranken in dieser Richtung gehörig zu belehren. Es ist ferner auch nothwendig, daß man alle Mittel wenigstens 8—10 Tage nach dem Verschwinden aller erkennbaren Krankheitserscheinungen fortsetzen lasse, wenn man nicht immer wieder Rezidive haben will.

Die Einspritzungen. — Die zweckmäßigsten Spritzen sind kleine zinnerne, mit kurzer stark abgerundeter Spitze. Wendet man Höllensteinauflösungen an, so sind nur gläserne zu gebrauchen, Zinn wird schwarz, eine Farbe, welche die Phantasie des Kranken auf sehr unangenehme Weise beschäftigt. Man hat auch Kautschukblasen mit Sprizenröhrchen an ihrer Mündung empfohlen. Bei diesen kann man den Strahl sehr gut leiten und so stark machen, als man will, aber sie werden von Höllenstein angegriffen, sind schwer zu reinigen, nicht überall zu haben, theurer als jene Spritzen, und deßhalb nicht allgemein anwendbar. Die Spritzen sollen nicht mehr als etwa eine halbe Unze fassen, d. h. etwa so viel, als eine gewöhnliche Harnröhre aufnehmen kann. Man muß den Kranken die Art, wie sie einspritzen sollen, zeigen; sie stellen sich häufig sehr ungeschickt an. Sie können bei'm Einspritzen stehen und sich an eine Wand lehnen, oder auf dem Rande eines Stuhls u. dergl. sitzen. Namentlich mache man sie aber darauf aufmerksam, daß sie die Mündung der Harnröhre, aber nicht die Harnröhre hinter der Eichel, ein wenig an die Spritze andrücken, deren Spitze aber bei'm Einführen parallel mit den Wänden der Harnröhre halten, nicht schief, weil diese sonst gereizt und stärker entzündet wird. — Zweckmäßig ist es, wenn der Kranke vor dem Einspritzen den Harn läßt. Das Glied muß ein wenig nach vorne gezogen werden, damit die Harnröhre möglichst gerade werde, keine Falten bekomme, und der Strahl der Einspritzung mit allen ihren Theilen möglichst in Berührung komme. Die Einspritzungen sollen mit einem raschen Druck auf den Stempel der Spritze ausgeführt werden, damit sie auch die tiefern Theile der Harnröhre erreiche. Bei'm Herausnehmen der Spritze hält der Kranke die Mündung der Harnröhre zu, damit die Einspritzung etwa eine halbe Minute darin verweile. — Für die nicht äzenden Einspritzungen gilt der Grundsatz, daß sie so oft als möglich, aber mit der größten Schonung, gemacht werden, bei starkem Ausfluß alle 1—2, bei schwächerem alle 3—4 Stunden. Als allgemeine Regel gilt ferner, daß die Lösungen der verschiedenen Stoffe bei'm Einspritzen nur wenige, auf keinen Fall aber sehr starke Schmerzen verursachen dürfen. Die Empfindlichkeit der Harnröhren gegen die einzelnen Stoffe ist bei verschiedenen Individuen und je nach der Zeit des Bestehens der Krankheit sehr verschieden. Es ist deßhalb gut, in Fällen, wo man diese Empfindlichkeit noch nicht kennt, den Kranken die Lösung je nach Bedürfniß, unmittelbar vor dem Einspritzen, selbst mit Wasser verdünnen zu lassen.

Die Einspritzungen gehören zu den wirksamsten Mitteln gegen den Tripper, und haben zugleich die wenigsten unangenehmen Nebenwirkungen. Es gelingt sehr häufig durch sie allein, denselben und zwar ziemlich rasch zu heilen. Sie sind daher immer vor allen anderen Mitteln anzuwenden. Allein man darf nicht glauben, sie reichen überall aus. Viele Kranke ertragen sie gar nicht, und bei anderen nützen sie nichts. Ebenso ist es gut, mit den verwendeten Mitteln zu wechseln, sobald das angewendete die bisherige Wirkung versagt. Jedenfalls aber verringern sie, zweckmäßig angewendet, den Ausfluß sehr bald, und beugen insofern Strikturen vor, welche ja nur dann entstehen, wenn der Tripper lange Zeit fortdauert.

Zu den gebräuchlichsten Mitteln gehören Höllensteinauflösungen in destillirtem Wasser, ohne weiteren Zusatz gr. $^1/_{10}$ bis 1 auf die Unze. Stärker werden sie selten ertragen, sie machen zu starke Schmerzen. In der Regel läßt man auch die schwächeren nur 1—2 Mal täglich gebrauchen. In vielen Fällen sind sie sehr nützlich, besonders im Anfang, so lang der Ausfluß noch dick und grünlich ist, später müßten sie stärker gemacht werden, um zu nüzen. Sie machen schwarze Flecken in die Wäsche, ein Umstand, auf den man die Kranken aufmerksam machen muß. — Essigsaures Zink zu gr. 5 bis 10 auf die Unze gehört zu den wirksamsten und verhältnißmäßig mildesten Mitteln. Es ist besonders im Anfang des chronischen Stadiums sehr zu empfehlen. Man kann die Einspritzung alle 2—3 Stunden wiederholen lassen. Der Ausfluß wird durch dasselbe bald blässer, sparsamer, und hört sehr häufig ganz auf. Einige ziehen es vor, schwefelsaures Zink und essigsaures Blei zu gleichen Theilen zu verschreiben, wodurch dann in dem Wasser essigsaures Zink aufgelöst bleibt, und unlösliches schwefelsaures Blei niederfällt. Diese Mischung wirkt übrigens nach vielfachen, sorgfältig von mir angestellten Versuchen nicht besser als die einfache Lösung des essigsauren Zinks. — Schwefelsaures Zink zu gr. 3 bis 5 auf die Unze wirkt nur in der späteren Zeit des Trippers günstiger als das vorige, wenn der Ausfluß sehr hartnäckig, gering und die Harnröhre nicht sehr empfindlich ist. — Alaun zu gr. 10 bis 15 auf die Unze wird im Anfang des chronischen Stadiums nicht gut ertragen; er macht heftige Schmerzen und zuweilen geringe Blutung, später ist es ein nicht zu übersehendes Mittel. — **Cuprum aluminatum** (lapis divinus) zu gr. 1 bis 5 auf die Unze Wasser, kann von Anfang an verwendet werden, und wirkt fast immer sehr günstig. — Mit Wasser verdünnter, nicht zu saurer rother Wein hat in der späteren Zeit des Ausflusses häufig gleichfalls günstige Wirkung. Nur darf man ihn Anfangs nicht mit zu wenig Wasser vermischen, sonst macht er starke Schmerzen. — Außer diesen wurden noch eine Menge anderer Mittel empfohlen; weniger wirksam, doch immer noch von Nutzen sind essigsaures Blei, Kalkwasser, schwefelsaures Kupfer, kaustisches Kali, salzsaures Zink, schwefelsaures Eisenoxydul, Jodeisen, Tannin oder tanninsaures Zink und Blei, Kreosot. Von der Opiumtinktur habe ich stets wenig Nutzen gesehen, ob ich sie allein oder mit einem der anderen Mittel zusammen anwenden ließ, selbst die Schmerzen

wurden nicht sehr verringert. In neuester Zeit wurden Chloroform und Schwefeläther gleichfalls zu Einspritzungen empfohlen, sie machen aber solche Schmerzen, daß die Kranken an der ersten Einspritzung genug haben. — Außer den angeführten und einer Menge anderer unnützer Mittel wurden auch Kopaivabalsam zu Einspritzungen verwendet, er wirkt aber auf diese Weise wenig oder gar nicht, wie überhaupt alle nicht in Wasser auflösliche Stoffe. Kauterisation, Kerzen, Wiecken u. s. f. passen mehr bei'm Nachtripper, und sollen bei diesem angeführt werden. —

Trotz der außerordentlichen Menge der seit Jahrhunderten empfohlenen innerlichen Mittel behalten doch der Kopaivabalsam und die Kubeben immer den Vorrang vor allen übrigen. Da aber beide nur in großen Gaben günstig wirken, einer sehr zu beherzigenden Eigenschaft, so ist es passend, sie nicht gleich im Anfang des chronischen Stadiums anzuwenden, bevor der Ausfluß durch Einspritzungen verringert ist. Die Kranken halten fast alle den Gebrauch so starker Gaben nicht sehr lange Zeit aus. Gibt man sie aber in geringerer Menge, so nützen sie nicht nur nicht, sondern machen, wie schon erwähnt, den Ausfluß hartnäckiger, als er ohne irgend ein Mittel geworden wäre. In vielen Fällen sind sie, richtig angewendet, unersetzlich, besonders wenn die Einspritzungen wegen zu großer Empfindlichkeit der Harnröhre nicht ertragen werden, oder überhaupt nichts nützen.

Kopaivabalsam. — Seine Wirkungen auf den Organismus sind folgende. Vor Allem wirkt er unangenehm, eckelerregend auf die Geschmacksnerven, und verursacht zuweilen Anschwellung der Lippen und der Mundhöhle. Die Schleimhaut des Magens und Darmkanals wird durch ihn stark angeregt, so daß er bei manchen Individuen wirklich entzündliche Erscheinungen hervorrufen kann. Die gewöhnlichsten Folgen sind Uebelkeiten und lange währendes Aufstoßen. Die Funktionen des Darmkanals werden durch ihn in der Art verändert, daß er bei den meisten Individuen, besonders in der kalten Jahreszeit, Diarrhö, bei anderen dagegen Verstopfung verursacht. Auch in ihnen kann er die verschiedenen Stufen der Hyperämie hervorbringen. Bei kalter feuchter Witterung ruft er außer den oben angeführten Zufällen häufig Hautausschläge von verschiedener Form hervor, welche gewöhnlich mit Fieber, leichten gastrischen Erscheinungen und Verstopfung verbunden sind. Die gewöhnlichste Form besteht in Erythem-artigen, anfangs kleinen, rasch eine ziemliche Größe erreichenden, lebhaft rothen, unregelmäßig gestalteten, kaum über die Haut erhabenen Flecken, besonders an Händen, Füßen, im Gesicht und auf der Brust. Sie bleiben 5—6 Tage unverändert, erblassen dann allmählig und enden mit kleienförmiger Abschuppung. In anderen Fällen hat der Ausschlag Aehnlichkeit mit Masern, indem sich deutliche Knötchen vorfinden, oder mit urticaria. Bei einzelnen Kranken, welche das Mittel sogleich in sehr hohen Gaben einnahmen, beobachtete Ricord besonders bei Frauen starke Gehirnkongestionen, Kopfweh, Schwere und Eingenommenseyn des Kopfes. Dieß geht dann gewöhnlich dem Ausbruch des Ausschlages voran. Alle

diese Einwirkungen auf den Organismus, namentlich die Diarrhö, befördern, wenn sie in stärkerem Grade hervortreten, seinen günstigen Einfluß auf die Harnröhre nicht nur nicht, sondern beeinträchtigen ihn. Sie geben also, wenn sie in solchem Grade vorkommen, eine Kontraindikation gegen seine Anwendung. — Seine Wirkung auf die Urinwerkzeuge wird dadurch vermittelt, daß er sich in eigenthümlicher Weise verändert dem Urin beimischt. Dieser bekommt einen eigenthümlichen, dem des Balsams ähnlichen Geruch. Die Nieren und Blase werden leicht gereizt, die Urinsekretion befördert. Die Wirkung auf die Harnröhre wird allein durch die Berührung mit diesem veränderten Urin vermittelt. Es ist also nöthig, ihn so oft als möglich den Tag über einnehmen zu lassen. Daß die Einwirkung auf die Harnröhre auf die angegebene Weise vor sich geht, beweist der von Ricord angegebene Fall. Der Kranke hatte etwa in der Mitte des untern Theils der Harnröhre eine weite Fistel, durch welche aller Urin abfloß. Er bekam einen Tripper in den beiden, durch die Fistel getrennten Hälften der Harnröhre. Durch den Gebrauch des Balsams heilte der hintere Theil, durch welchen der Urin floß. Der Zustand des vorderen blieb dabei ganz unverändert, bis Einspritzungen angewendet wurden. — Die Gabe ist verschieden, je nachdem die Wirkungen auf den Darmkanal es zulassen, von einer Drachme bis zu einer Unze täglich. Selten wird übrigens eine Unze oder mehr ertragen. Man läßt diese Quantitäten getheilt alle 2 bis 3 Stunden einnehmen, im Mittel also ℈i bis ʒß pro dosi. Limonade, ein wenig rother Wein mit Wasser oder Pfeffermünzaufguß, Magenelixir und dergl. wird darnach genommen. Am besten wirkt der Balsam unvermischt. Vielen Kranken wird aber der Geschmack so zuwider, daß man genöthigt ist, ihn auf andere Weise einnehmen zu lassen. Die Gelatinkapseln von Mothes*) sind sehr empfehlenswerth, noch besser die in neuester Zeit von Lehuby in Paris erfundenen, aus Pflanzengelatin bereiteten. Sie bestehen aus zwei wie ein Futteral in einander zu schiebenden Theilen, ihre Füllung hat daher gar keine Schwierigkeit, und kann von den Kranken selbst ausgeführt werden. Leider sind sie, so wie die von Mothes, ziemlich theuer und deßhalb nicht immer anzuwenden. Man kann sie fast vollständig durch eine doppelte Lage Oblaten ersetzen, welche im Wasser erweicht, und nachdem 5—10 Tropfen Balsam auf sie gebracht, zusammengeschlagen werden. Diese Art hat den einzigen geringen Nachtheil, daß sie umständlicher ist als die vorige.

Man hat den Balsam außerdem noch in verschiedenen Verbindungen angewendet. Die beste ist die mit gebrannter Magnesia. Er verbindet sich mit dieser zu einer festen, nicht zerfließenden Masse, welche sich sehr bequem zu Pillen formen läßt. Leider braucht man sehr viel Magnesia zu diesem Zweck, so daß der Kranke selbst mit einer großen Menge Pillen nur wenig Balsam einnimmt. Er kann auch mit

*) Jede Kapsel enthält etwa 15 bis 20 Gran Balsam.

Wachs nach Simon's Vorschrift *) gleichfalls zu einer guten Pillenmasse verbunden werden. Andere lassen ihn mit Kubeben, Kubebin, arabischem Gummi und Süßholzpulver als Latwerge, Bissen oder Zeltchen nehmen. Derartige Kompositionen sind aber womöglich noch schwerer zu verdauen als der Balsam allein, und verleiden sehr bald. Außerdem hat man ihn mit Alkohol (2 Theile auf 1 Theil Balsam) überdestillirt angewendet, oder in Emulsion mit arabischem Gummi oder Eigelb. Letztere Form ist nicht unzweckmäßig, doch verleidet sie den Kranken bald, macht leicht Uebelkeit und Verstopfung. Um diesen Uebelstand zu vermeiden, ließ Chopart Weingeist und Salpeteräther zusetzen, eine Mischung, die ziemlich leicht ertragen, aber ebenso schwer als der Balsam allein eingenommen wird **). Früher und zum Theil noch gegenwärtig hat man den Emulsionen auch noch Opiumtinktur, Kampher, sowie noch vieles Andere zugesetzt, und überhaupt die so nöthige Einfachheit bei'm Verordnen sehr außer Acht gelassen. Je mehr man aber dem anzuwendenden Mittel noch andere zusetzt, desto unsicherer wird seine Wirknng. Kranken, welche durchaus keinen Balsam einzunehmen im Stande sind, applizirte man ihn in Klystieren, je ʒij Balsam in Emulsion mit Wasser und Opiumtinktur. Allein diese Anwendungsweise ist verwerflich, denn abgesehen davon, daß der Mastdarm durch die nöthige öftere Wiederholung zu sehr gereizt würde, stehen einem ja in obigem Falle eine Menge anderer Arzneimittel zu Gebote.

Kubeben. — Obgleich nicht ganz so wirksam als der Kopaivabalsam, sind dieselben nichtsdestoweniger im Stande, den Tripper zu heilen. Oft haben sie eine günstige Wirkung, wenn jener fruchtlos angewendet wurde, oft wirkt eine Verbindung beider günstiger als eines allein, in anderen Fällen hat ein mehrmaliges Abwechseln mit beiden Mitteln gute Erfolge. — Sie sind ein sehr empfehlenswerthes Mittel, weniger theuer als der Balsam, und werden bei weitem seltener verfälscht. — Die Hauptsache bei ihrer Anwendung ist, daß man sie in großen Gaben von 6 Drachmen bis zu einer oder anderthalb Unzen in 24 Stunden einnehmen lasse. Sie wirken aber nur dann gut, wenn man sie unmittelbar vor dem Gebrauche pulvert, eine Eigenschaft, deren Berücksichtigung nicht dringend genug empfohlen werden kann. — Sie haben zwar gleichfalls einen, den meisten Kranken unangenehmen, doch bei weitem nicht so widrigen Geschmack als der Balsam, und wirken daher weit weniger eckelerre-

*) S. setzt gewöhnlich Kubeben oder Rhabarber zu, und zwar in folgenden Verhältnissen:

auf ʒi weißes Wachs, ʒi Balsam
„ ʒi „ „ ʒiβ „ und ʒij Kubeben
„ ʒi „ „ ʒij „ „ ʒiij „
„ ʒi „ „ ʒijβ „ „ ℥β „ u. s. f.

**) *R. Balsam.* copaiv., spir. vini reltif., syr. balsamici ää ℥ij, aquae menthae *pip.* ℥*iv, spir. nitr. aether.* ʒij.

Mds. 4 bis 6 mal tägl. 1 Eßlöffel voll zu nehmen.

gend. Höchst selten verursachen sie Durchfall, fast immer mehr oder weniger starke Verstopfung, Magendrücken, trockenen Mund, starken Durst und Brennen im Halse. Magen- und Darmentzündung können sie gleichfalls zur Folge haben, wenn sie in unvernünftiger Menge und ohne weitere Vorsicht genommen werden. Auf die Haut haben sie selten oder nie schädlichen Einfluß. Der Urin riecht im Verhältniß viel weniger stark nach ihrem Gebrauch, als nach dem des Balsams. Sie reizen auch die Harnwerkzeuge bei weitem weniger als dieser. Bei richtigem Gebrauch läßt der Ausfluß oft schon nach wenigen Tagen nach, kommt aber sogleich wieder, sobald man mit dem Einnehmen aufhört. — Am besten ist es, sie unvermischt in Oblaten nehmen zu lassen. Manche vermischen sie mit Salpeter oder Salmiak, indem sie annehmen, daß die erhitzende Eigenschaft dadurch vermindert werde. Da diese aber erwiesenermaßen reizend auf die Harnröhre wirken, so möchte die Mischung nicht zu empfehlen seyn. Andere setzen kohlensaure Magnesia, arabisches Gummi, Ratanhia-Extrakt, Alaun u. s. w. bei. Außer der Vermehrung des ohnedieß bedeutenden Volumen haben diese Zusätze entweder keinen besondern Einfluß, oder sie vermehren noch die Verstopfung. Man hat sie ferner mit Honig, Wein, Eibischdekokt u. s. w., oder wie Crawford als Aufguß *) angewendet. Der Aufmerksamkeit werth ist das von Parker zuerst empfohlene Kubebin, d. h. das ätherische Extrakt. Man gibt es zu 5 bis 20 Gran pro dosi, 4 bis 5 mal täglich. Pereira empfahl das durch Ueberdestilliren mit Wasser gewonnene ätherische Kubebenöl. Beide sind jedoch, obschon viel angenehmer einzunehmen, für die gewöhnliche Praxis zu theuer, und haben keine bessere Wirkung auf den Tripper, als das Kubebenpulver selbst. Ueberdieß reizen sie bei längerem Gebrauch den Magen sehr stark, und machen Dyspepsie.

Salzsäure. — Wirkt sowohl im entzündlichen als chronischen Stadium günstig. Man gibt sie in Eibischdekokt zu ʒß bis ʒI auf ℥v, oder Tropfenweise auf Zucker mit Wasser vermischt. Von ihr sowie von der Schwefelsäure als mixtura sulphurico acida habe ich besonders bei'm Nachtripper oder bei großer Erschlaffung der Harnröhre sehr gute Wirkung gesehen.

Was die übrigen innerlichen Mittel betrifft, welche in zahlloser Menge gegen den Tripper empfohlen wurden, so genügt es, sie nur kurz und mit Auswahl zu erwähnen. Als Ersatzmittel für den Balsam erwarb sich der Terpenthin von jeher viele Gönner, allein er ist unzuverlässig. Weniger ist dieß mit dem Perubalsam, dem Kanadischen Balsam u. dergl. der Fall. Beide sind aber theurer als der Kopaivabalsam. Berton empfahl den Theer mit Alaun zu gleichen Theilen (gr. v bis ℈I mehrere mal täglich); Friedrich, Alaun mit Kubeben; Rousseau das Kreosot (ʒß auf ℥iv Wasser 3mal täglich einen Kaffeelöffel voll). Ferner wurden vorgeschlagen Salmiak in großen Gaben (℈ß bis ℈ij pro dosi, alle 2 bis 3

*) R. Pulv. cubeb. ℥i, infunde c. aquae fervidae ℥viij, digere per horam dimidiam Col. d. s. Alle Stunden 1 Eßlöffel v. z. n.

Stunden), besonders bei'm Nachtripper; Vinum semin. colchici mit Opiumtinktur (Eisenmann) 2 bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen; Aloe (Sandras) mit Lactucarium, vom erstern gr. β bis iij, vom letztern gr. i bis v in 24 Stunden, aber nur im chronischen Stadium; extract. nucum vomicarum aquos. (Handel) gr. i alle 2 Stunden; secale cornutum (Bazzoni) ℈i bis ʒi in 24 Stunden diosma crenata (Sigmond); extractum ratanhiae (Ricord); Eisen in verschiedenen Verbindungen, besonders ferrum chlorat., kohlensaures Eisen, Jodeisen u. s. f., und endlich noch Jod allein. Wenn auch diese Mittel alle in manchen Fällen, und besonders in gewissen Zeiten des Trippers, nicht ohne heilende Wirkung gewesen seyn mögen, so ist dieselbe auf keinen Fall so konstant wie die des Balsams und der Kubeben, und bei den meisten, wie z. B. bei dem in vielen Fällen sehr wirksamen Eisen mehr in der verbessernden Wirkung auf die Konstitution als in der besonderen auf den Tripper zu suchen.

Behandlung der Nebenzufälle des Trippers. — Häufige Erektionen plagen die meisten Kranken wegen ihrer großen Schmerzhaftigkeit in hohem Grade. In den gewöhnlichen Fällen hilft ein Glas frisches Wasser rasch getrunken am besten. Die beruhigende Wirkung des Kamphers auf die Geschlechtstheile ist bekannt, er wirkt auch hier sehr gut. Man läßt ihn in's Bett streuen, oder nach Raspails Methode zwischen 2 ineinander geschobene Federkiele bringen, deren Enden man öffnet und leicht mit Baumwolle verstopft. Diese sogenannte Cigarette nimmt der Kranke den Tag über bei schicklicher Gelegenheit in den Mund und zieht die mit Kampher geschwängerte Luft ein. Außerdem kann man denselben auch in Pulvern, Pillen oder Emulsionen zu gr. β bis i pro dosi einnehmen lassen.

Viele setzen dem Kampher Opium bei. Abgesehen auch von der Verwerflichkeit alles vielerlei Verschreibens hat letzteres bekanntlich, wenn auch vorübergehend, eine ungünstige, aufreizende Wirkung auf die Geschlechtstheile, und ist deßhalb zu vermeiden. Lactucarium, das von Vielen zum gleichen Zwecke empfohlen wurde, wirkt nicht so günstig und jedenfalls nicht so sicher als der Kampher. Man gibt es zu gr. i bis ij pro dosi. Nach Provençal hat der Zucker in großer Gabe eine stärker herabstimmende Wirkung als der Kampher; er gibt ein Pfund in zwei Schoppen Wasser gelöst den Tag über. Nebenbei ist es nöthig, den Kranken anzurathen, Alles zu meiden, was aufregende Gedanken verursachen könnte, und diese selbst durch festen Willen zu unterdrücken. Von örtlichen Mitteln sind kalte Ueberschläge über den penis oder das Mittelfleisch besonders zu empfehlen. Außerdem soll der Kranke oft Urin lassen, damit die Anfüllung der Blase den Reiz nicht vergrößere, im Bette nicht auf dem Rücken liegen, und womöglich Federbetten vermeiden.

Wenn zugleich Entzündung der corpora spongiosa und cavernosa, sowie chorda vorhanden ist, so müssen neben den ebengenannten beruhigenden Mitteln noch andere angewendet werden. In vielen Fällen sind übrigens auch diese Mittel, wie Blutegel, Quecksilbersalbe mit Belladonna- oder Cicuta-Extrakt, Wasserdämpfe,

Kataplasmen u. s. w. überflüssig. Die zurückbleibenden Verhärtungen im penis weichen, wenn sie überhaupt noch heilbar sind, Salben aus Jodkalium, oder Einreibungen aus Steinöl, linimentum volat. camphor. u. s. f. — Stärkere Blutungen aus der Harnröhre erfordern kalte Ueberschläge, Einspritzungen von kaltem Wasser, starken Auflösungen von Alaun mit Schwefelsäure, schwefelsaurem Zink u. s. f., kalte Klystiere, Kompression des Penis mit Heftpflasterstreifen oder Zirkelbinden, nachdem man zuvor einen elastischen Katheter eingelegt, durch welchen man auch noch kalte Einspritzungen machen kann, innerlich große Gaben von tinctura ferri acetici, extr. ratanhiae, mixt. sulphurico-acida u. s. w.

Die akuten Abscesse des Penis müssen sobald als möglich nach außen geöffnet werden, damit sie sich nicht in die Harnröhre öffnen, und zu Urininfiltrationen Veranlassung geben. Auch alle Gänge und größeren Seitenbuchten solcher Abscesse sollen, wenn es irgend thunlich ist, gespalten werden, um die Bildung von Fisteln und die Weiterverbreitung der Eiterung zu verhüten. Außer Kataplasmen von Anfang an ist nichts weiter nöthig, als wuchernde Granulationen mit Höllenstein zu betupfen. — Aehnlich ist die Behandlung der Entzündung der Cowperischen Drüsen und der Abscesse im Mittelfleisch. Ruhe, Aufenthalt im Bett, so lange man noch Zertheilung hoffen kann Blutegel, Einreibungen von Quecksilbersalbe, kalte Ueberschläge u. s. w., später Kataplasmen und Eröffnung des Abscesses durch einen ergiebigen Einschnitt. Mit fruchtlosen Versuchen, die Zertheilung zu bewirken, sollte man sich indeß nicht zu lange aufhalten, wenn die Geschwulst irgend bedeutend ist. In diesem Fall kommt es darauf an, sie so rasch als möglich zu öffnen, um ihre tiefere Ausbreitung zu verhüten. — Bei allen diesen Komplikationen braucht die Behandlung des Trippers nicht unterbrochen zu werden.

Eine sehr energische Behandlung bedarf die Entzündung der prostata, da das Leben des Kranken dabei immer in Gefahr ist. Der Tripper darf, wenn sie akut ist, nicht weiter behandelt werden. Gewöhnlich hat sie aber, wie schon bemerkt, einen chronischen Verlauf, der Tripper ist, wenn die Kranken um Rath fragen, größtentheils verschwunden, aber auch in diesem Fall ist es gut, die Behandlung dieses Restes bis zur Beseitigung der prostatitis auszusetzen. Vor Allem ist strenge Diät, Aufenthalt im Bett, möglichst horizontale Lage, Ausgespreizthalten der Schenkel bei leicht erhöhtem Becken nothwendig. Die Kranken sollen ihren brennenden Durst nur nothdürftig stillen mit einigen Tropfen Zitronensaft auf Zucker, Eisstückchen, ein wenig Himbeeressig, Johannisbeersaft u. dergl. Viel Getränk schadet, weil das vermehrte Urinlassen nothwendig die entzündeten Drüsen noch mehr reizt. So lange Aussicht auf Zertheilung vorhanden ist, und sie ist es immer, wenn man noch keine Fluktuation fühlt oder vollständige Harnverhaltung eintritt, muß eine energische antiphlogistische Behandlung eingeschlagen werden, in Betracht der schweren Nachtheile, welche dem Kranken durch Zustandekommen der

Eiterung drohen. Vor Allem sind Blutentziehungen nöthig. Eine tüchtige Aderlässe, und mehrmals nach einander wiederholtes Ansetzen von möglichst vielen Blutegeln in's Mittelfleisch sind dringend angezeigt. Nach den letztern lasse man kalte Ueberschläge und kalte Klystiere anwenden, setze dieselben jedoch nicht zulange fort. Innerlich gebe man Kalomel, Doversches Pulver, leichte Abführmittel, aber keine Salze, weil diese die Urinwege reizen. Da der Urinabfluß gewöhnlich erschwert und mit Schmerzen verbunden ist, so könnte man leicht verführt werden, Katheter einzuführen, allein so lang noch keine Harnverhaltung da ist, sind sie wie alles, was die Harnröhre reizen kann, streng zu vermeiden. Der Harnabgang wird häufig durch ein langfortgesetztes laues Seifenbad und Opiumklystiere sehr erleichtert. Gelingt es, die Entzündung auf diese Weise zu zertheilen, so lasse man längere Zeit Jodsalbe einreiben. Gelingt es nicht, und tritt in Folge der Aufschwellung der Drüse vollständige Harnverhaltung ein, so bleibt vorerst nichts übrig, als den Katheter einzubringen. Man darf sich dazu aber nur unter den dringendsten Umständen entschließen. Die anzuwendenden Katheter müssen dick seyn, d. h. die Harnröhre womöglich ganz ausfüllen, damit keine Falten entstehen können. Eine bestimmte Regel für ihre Gestalt und übrige Beschaffenheit läßt sich kaum geben, man muß durch Versuche die besten ergründen. Gewöhnlich kommt man mit dem Mercier'schen am leichtesten zum Ziele, welcher einen kurzen rechtwinklich gebogenen Schnabel hat. Häufig geht ein metallener besser als ein elastischer, über einen gebogenen Drath gezogener. Hat man mit dem Instrument die prostata erreicht und geht es in gerader Richtung nicht vorwärts, so richte man seine Spitze auf die eine oder andere Seite, um den geschwollenen mittleren Lappen zu vermeiden. Starker Druck gegen das Hinderniß ist aber immer gefährlich, entweder steigert man dadurch dieses selbst, macht Schmerzen und vergrößert die Entzündung oder, wenn ein Eiterherd schon vorhanden, so stößt man ihn auf, bildet einen falschen Weg, und gibt zu Urinversenkungen Anlaß. Kommt man mit einem metallenen Katheter nicht zum Ziel, so nehme man einen dünneren, elastischen, mit permanenter Krümmung, oder einen geraden, mit konischem, aber immer noch abgerundetem Ende. Kommt man trotz aller dieser möglichst schonenden Versuche nicht zu Stande, so bringe man in den Mastdarm einen Finger, schiebe das Ende des Katheters gegen diesen vor, und drücke letzteren in die rechte Richtung. Auf keinen Fall darf man die Blase eine zu große Ausdehnung erreichen lassen, und am Ende lieber, wenn alles Uebrige umsonst versucht wurde, den Blasenstich durch den Mastdarm oder über dem Schaambein machen. Glücklicherweise tritt aber diese Nothwendigkeit nicht oft ein. — Hat man den Katheter in die Blase eingeführt, so muß man ihn, wenn dieß einigermaßen Schwierigkeiten verursachte, 3—4 Tage liegen lassen, im andern Falle führt man ihn einige Mal des Tages ein. Im ersten Falle pfropft man ihn zu und befestigt ihn mit Heftpflasterstreifen am penis, besser noch an den Hüften oder Bauchdecken, *indem man jenen zugleich* aufrecht stellt. Zugleich läßt man Kataplasmen von Lein-

samen oder Seifenbrei machen, Quecksilber- oder Jodquecksilber-Salbe einreiben und reicht von Zeit zu Zeit ein leichtes Abführmittel. Sollte sich Fluktuation im Mittelfleisch zeigen, ein Ereigniß, das sehr günstig, aber leider höchst selten ist, so öffne man sogleich, auch wenn die Hautdecke noch sehr dick seyn sollte. Der Aufbruch des Eiterheerdes in den Mastdarm wurde zuweilen beobachtet, und ist kein ungünstiger Ausgang. In der Regel entleert sich der Eiter aber in die Harnröhre, die Eiterung dauert fort, es bilden sich Harninfiltrationen, pyaemie oder Marasmus aus.

Die Harnverhaltung in Folge von Entzündung des Blasenhalses wird auf ähnliche Weise behandelt, wie die vorhergehende, Blutegel, kalte Klystiere mit Opium, laue Bäder, Kataplasmen u. s. w., und am Ende Einlegung des Katheters. In den gewöhnlichen Fällen bedarf diese Entzündung aber nichts weiter als Ruhe, karge Diät u. s. f., und hindert die gewöhnliche Behandlung des Trippers nicht, außer daß man, wie überhaupt bei Entzündung der Nachbarorgane der Harnröhre, keine Einspritzungen anwenden darf. Beruht die Harnverhaltung auf starker entzündlicher Anschwellung eines Theils der Harnröhre, so kommt man neben den schon angeführten Mitteln im Nothfalle immer mit dem regelrecht ausgewählten und vorsichtig angewendeten Katheter zu Stande. — Krampfhafte Harnverhaltung besiegt man am besten durch die schon erwähnten Klystiere mit Opium, kalte Fußbäder, laue allgemeine Bäder, Einreibung von Belladonna in den penis und das Mittelfleisch, Blasenpflaster auf das Heiligbein u. dergl. Innerlich gibt man Opium, aqua laurocerasi, tinctura nicotianae, t. nuc. vomic. u. s. f. in zweckmäßigen Gaben. — Bei allen diesen Leiden ist es aber nöthig, die Kranken so wenig als möglich Getränk zu sich nehmen zu lassen.

Behandlung der Nebenhoden-Entzündung. — Das Tragen eines Suspensoriums ist, namentlich zur Verhütung dieser Komplikation, jedem Tripperkranken unumgänglich nothwendig. Es soll, wenn der Tragbeutel nicht selbst aus dicken, weichen Fäden und eng gestrickt ist, noch mit gekämmter Baumwolle oder Maulwurfspelz gefüttert werden. Die Schmerzen in den Hoden werden dadurch bedeutend verringert, und die Kranken sind im Stande, eher Bewegungen zu machen. — In Beziehung auf die Diät ist nicht nur Uebermaß und alles das zu verbieten, was den Tripper schlimmer macht, sondern auch nur leichtverdauliche und nicht erhitzende Speisen und Getränke anzuempfehlen. — Die nothwendigste Bedingung zur Heilung der Nebenhodenentzündung ist Ruhe. Dieselbe bewirkt nicht nur, daß die Krankheit milder verläuft, sondern sie ist auch nach Aubry im Stande, für sich allein vorhandene heftige Entzündung zu bessern. Doch wendete er in sieben hierher zu zählenden Fällen warme Breiumschläge zugleich an. Sie heilten alle zwischen dem 13. und 20. Tage ohne weitere Mittel. — Während der Dauer der Krankheit dürfen keine Einspritzungen in die Harnröhre gemacht werden; dieselben vermehren den Schmerz und die Entzündung des Nebenhodens. Auch mit den innerlichen Mitteln gegen den Tripper ist auszusetzen, weil

sie für die entzündungswidrige Behandlung nicht passen. Viele haben geglaubt, man müsse den Ausfluß, wenn er unterdrückt ist, durch reizende Einspritzungen oder innerliche Anwendung von Terpenthin u. dergl. auf jede Weise wieder herzubringen suchen. Dieß ist aber, wie sich Jeder durch die Erfahrung überzeugen kann, durchaus verkehrt, weil durch solche Mittel die Entzündung des Nebenhodens vermehrt wird. Bei jener Annahme hat die Idee der Metastase ihren Spuck getrieben. Vorurtheilsfreie Untersuchungen haben gezeigt, daß die Entzündung den gleichen Verlauf hat bei'm Bestehenbleiben oder Fehlen des Ausflusses.

Allgemeine Blutentziehungen sind durchaus unnütz gegen das Fieber sowohl, als das örtliche Leiden. Das Fieber dauert von selbst nicht lang und braucht nicht abgekürzt zu werden; gegen das örtliche Leiden nützen sie gar nichts, man schwächt nur den Kranken unnöthig. Jobert behauptete zwar, die Krankheit in 3—4 Tagen durch Breiumschläge und Morgens und Abends wiederholte, im Ganzen etwa vier Aderlässe gehoben zu haben. Abgesehen von dem nachtheiligen Einflusse derartiger übermäßiger Blutentziehungen auf die Konstitution, erscheint der ganze Erfolg dieser Behandlungsweise höchst unwahrscheinlich wegen der angegebenen, unmöglichen, überaus kurzen Zeit der Heilung. — Oertliche Blutentziehungen sind bei heftigem Schmerz und starker Anschwellung von Nutzen. Man setzt 15—20 Blutegel längs des Samenstrangs und auf die innere Seite der Schenkel, und läßt sie lange nachbluten. Wenn dieselben auch die Dauer der Krankheit nicht abzukürzen vermögen, so verringern sie den Schmerz und die Empfindlichkeit bedeutend, und die Haut des Hodensacks wird, so wie die Geschwulst überhaupt, weniger gespannt. Das Ansetzen der Blutegel an das scrotum ist entschieden verwerflich. Es entsteht dadurch starke Blutunterlaufung und Oedem des Hodensacks, in seltenen Fällen Rothlauf. Die beste Zeit der Anwendung für die Blutegel ist der Beginn der Entzündung. Am besten läßt man sie durch warme Breiumschläge nachbluten. Diese sind überhaupt sehr zu empfehlen, besonders in der ersten Zeit. Sie vermindern schon für sich allein angewendet den Schmerz, die Entzündung und Anschwellung des Hodensacks bedeutend. Wenn aber die Entzündung in der Abnahme begriffen ist, so haben sie keinen Zweck mehr, und zu lange fortgesetzt reizen sie die Haut und rufen Bläschen hervor.

Wenn die größte Heftigkeit der Entzündung und der Schmerzen vorüber ist, so ist die Einwickelung des kranken Hodens mit Heftpflaster-Streifen unter den äußerlichen Mitteln das sicherste. Sie kann auch angewendet werden, wenn die Hodensackhaut noch gereizt und entzündet ist, doch wartet man besser, bis dieser Zufall vorüber ist, um dem Kranken Schmerzen zu ersparen. Diese Einwicklung kürzt die Dauer der Krankheit um ein Drittheil, selbst um die Hälfte ab, und verringert die Schmerzen, wenn sie mit Vorsicht angelegt wird. Man verwendet gleichmäßig und nicht zu dick bestrichene, etwa $1^1/_2$ Fuß lange und 4—5 Linien breite Heftpflaster-Streifen. Breiter sind sie unzweckmäßig, weil sie dann Falten werfen, und kürzer hindern

sie die Möglichkeit, den Verband gleichmäßig und gehörig deckend anzulegen. Man umfaßt nun mit der einen Hand den kranken Hoden, bringt seinen längsten Durchmesser mit dem längsten des Scrotums in eine Linie und sieht zu, daß letztere, so glatt als möglich, über ihm liegt. Der gesunde Hode wird gegen den Leistenring geschoben, und vom Kranken selbst oder einem Gehülfen gehalten. Man macht nun eine mehrfache Zirkeltour über dem kranken Nebenhoden, wobei man sich indeß hüten muß, den Pflasterstreifen zu fest anzuziehen, weil sonst der Kranke wegen zu heftiger Schmerzen den Verband nicht erträgt, oder Exkoriationen in der Haut des Hodensacks bekommt. Zu locker darf indeß diese Tour auch nicht seyn, weil sonst der ganze Verband nicht hält. Das Anlegen dieser Cirkeltour hält besonders bei fetten Kranken sehr schwer. Das Ende des zu ihr verwendeten Streifens läßt man schief über den Hoden weggehen. Mit dem zweiten Streifen beginnt man gleichfalls an der Cirkeltour, und läßt ihn in entgegengesetzter Richtung mit dem ersten gleichfalls schief über den Hoden weggehen. Der Raum zwischen diesen sich kreuzenden schiefen Touren wird durch dachziegelförmig aufeinander liegende, und der nach unten zu zwischen ihnen offene Winkel durch allmählig immer senkrechter werdende, schief über den Hoden hinlaufende ausgefüllt. Ueber die Enden dieser letzteren wird zuletzt noch eine Cirkeltour geführt. Nach 5—6 Tagen hat sich die Geschwulst des Nebenhodens und das Exsudat in der Scheidenhaut des Hodens so verringert, daß der Verband abfällt. Er muß dann wieder erneuert werden. Dieß wird so oft wiederholt, als Schmerzen und Geschwulst zurückbleiben. — Dieser Verband wirkt nicht allein durch den Druck, den er ausübt, sondern auch durch seine Wärme und die verhältnißmäßige größere Unbeweglichkeit des kranken Theils. Zweckmäßig ist es deßhalb und trägt auch zur Behaglichkeit der Kranken viel bei, den verbundenen Hoden noch in ein Suspensorium zu legen. — Leichsenring empfiehlt: statt dieser Einwicklung den Hoden gegen den Leistenring hinauf zu schieben und ihn in dieser Lage dadurch festzuhalten, daß man die leere Hodensackhaut durch zirkelförmig angelegte Heftpflaster-Streifen zusammenzieht, und zwar vom untern Ende des Hodens an nach abwärts. Den Hoden selbst bedeckt er mit einem Maltheserkreuzförmigen Heftpflaster. Dieser Verband ist aber nicht einfacher als die gewöhnliche Einwicklung oder sonst bequemer anzulegen, und hält meiner Erfahrung nach bei Weitem nicht so gut. — Bei der Einwicklung mit Heftpflaster-Streifen hat man sich vor zu festem Anlegen zu hüten. Abgesehen davon, daß dieß gar keinen Zweck hat, kann es noch bedeutende Zufälle, wie z. B. Brand der Hodensackhaut nach sich ziehen, und macht dem Kranken unerträgliche Schmerzen. Vor der Anlegung des Verbandes hat man die Schamhaare der befallenen Seite, und namentlich die auf dem ganzen Hodensacke sorgfältig zu entfernen, weil sie sonst mit dem Verbande zusammenkleben, und seine Abnahme für den Kranken schmerzhaft und für den Arzt langweilig machen, indem man gezwungen ist, jedes Härchen einzeln mit der Scheere abzuschneiden. Wenn beide Nebenhoden ge-

schwollen sind, so wickelt man den einen zuerst auf die oben beschriebene Weise ein. Die Einwicklung des zweiten wird dann so verrichtet, daß die Heftpflaster-Streifen über den bereits angelegten Verband geführt werden. Contra-Indicationen für die Heftpflaster-Einwicklung sind ungewöhnlich heftiger Verlauf, starke Anschwellung und Einschnürung des Samenstrangs, phlegmonöse Entzündung der Hodensackhaut, und wirkliche starke Entzündung des Hodens selbst.

Die Punktion der Scheidenhaut wurde in Frankreich von Velpeau und Andern empfohlen. Man hat von ihr erwartet, sie werde einen heilenden Einfluß auf die Nebenhoden-Entzündung selbst ausüben. Daß man sich hierin getäuscht, ist von selbst klar, wenn man das Resultat bedenkt, das man allein durch sie erreichen kann. Es ist nämlich nur möglich, die in die Scheidenhaut ergossene Flüssigkeit und das durch die Entzündung in dem Hodensack und seinen Häuten gesammelte Blut zu entleeren. Sie kann also allein die Spannung und den Schmerz vermindern. Auf die Abkürzung des Verlaufs der Nebenhoden-Entzündung hat sie nach Ricord's Erfahrung fast gar keinen Einfluß. Sie hat also nur dann einen Sinn, wenn die Anwesenheit von Flüssigkeit in der Scheidenhaut bestimmt erkannt und die Spannung groß ist. In diesem Falle leistet sie in der That auch wesentliche Dienste. Die Schmerzen des Kranken werden bedeutend vermindert, und die ganze Zeit, welche zur Aufsaugung der Flüssigkeit nöthig gewesen wäre, erspart. Dieser letztere Vortheil ist übrigens in den gewöhnlichen Fällen von so großem Belange nicht, da die Aufsaugung der Flüssigkeit in der Scheidenhaut mit der des Exsudats im Nebenhoden gleichen Schritt hält. Die Punktion wäre also nur auf die Fälle zu beschränken, wo Blutegel, Breiumschläge u. s. f. den heftigen Schmerz nicht zu bewältigen im Stande wären, und wo die Ausbreitung der Geschwulst über den Hoden und das Vorhandenseyn von Fluctuation, Flüssigkeit in der Scheidenhaut vermuthen läßt. Die Operation wird verrichtet wie folgt: Man hebt den Hodensack in die Höhe, schiebt, soweit dieß möglich ist, den Hoden gegen den Leistenring vor, und hält ihn dort fest, damit die Flüssigkeit eine möglichst hohe Schicht nächst dem in die Höhe gehobenen untern Theil des Hodensackes bilde. Nun werden mit der Lanzette 4—5 Einstiche von 3—4 Linien Tiefe in die Hodensackhaut gemacht, wobei man sich vor Verletzung des Hodens zu hüten hat. Die Lanzette ist dem Explorations-Trokar vorzuziehen, weil die Operation mit ihr rascher geht und mehr Blut ausfließen kann. Zu einer Wiederholung der Operation wird man selten genöthigt seyn, indem sich die Flüssigkeit, wenn je, selten mehr in so großer Menge, ansammelt, wie früher. In neuster Zeit wurden auch hier überflüssigerweise Einspritzungen von Jodtinktur empfohlen. Am ersten und zweiten Tage nach der Operation legt man in lau Wasser getauchte und ausgedrückte Compressen oder Breiumschläge über. Bei starker erysipelatöser Entzündung der Hodensackhaut dürfen die Einstiche nicht gemacht werden.

Außer den eben angeführten örtlichen Mitteln sind auch noch Einreibungen em-

pfohlen worden. Dieselben sind am Platze, wenn örtliche Blutentziehungen den Schmerz nicht wesentlich vermindern können, und die Heftpflaster-Einwicklung nicht thunlich ist. Die beste Wirkung hat das Belladonna-Extrakt (Ein Theil auf drei Theile Fett). Queckfilber-Salbe allein wirkt nicht so günstig. Jodkalium und Jodqueckfilber sind im Anfange verwerflich. Sie reizen die Hodensackhaut und vermehren dadurch die Schmerzen. Die beiden letzteren Mittel sind bei zurückgebliebenen Verhärtungen im Nebenhoden von merklichem Vortheile. Die meisten Fälle aber, bei denen ihre günstige Wirkung beobachtet wurde, waren keine Tripper-Nebenhoden-Entzündungen, sondern syphilitische Anschwellungen des Hodens. Außerdem empfahl man auch noch kalte Umschläge, allein dieselben können nicht lange gebraucht werden, weil sie den meisten Kranken ein unangenehmes Gefühl machen, dann wohl auch, wie mit Recht angeführt wird, weil sie die Resorption des Exsudates verlangsamen oder verhindern.

Von innerlichen Mitteln, welche direkt auf die Hoden-Entzündung wirken, ist neben den allgemein angezeigten, wie Abführmittel gegen Verstopfung, Kampher gegen heftige Erektion u. s. w. nur der Brechweinstein anzuführen, indem dieser allein eine erprobte direkte Wirksamkeit hat. Ich habe seine Anwendung auf zwei Arten versucht: in Brechen erregenden Gaben und in kleineren, mit arabischem Gummi und aqua laurocerasi, letzteres um die Uebelkeiten zu verhindern. Die Wirkung im erstern Falle war überraschend, und es gelang mir mehrere Mal auf diese Weise, ohne alle weitere Mittel, Breiumschläge ausgenommen, die Krankheit in 8—10 Tagen zu heben. Bei der zweiten Anwendungsweise war die Wirkung weniger rasch, doch immer noch sichtbar. Das Mittel kann also, die gehörige Vorsicht vorausgesetzt, als wirksam empfohlen werden. Natürlich eignen sich nur kräftige und willige Kranke mit nicht besonders reizbarem Darmkanal für diese Methode. Zurückbleibende Verhärtungen im Nebenhoden nehme man nicht gleichgültig, besonders wenn sie hartnäckig sind; es entstehen sehr leicht Tuberkel aus ihnen. Einreibungen von Jodsalbe, innerlich Jodtinktur mit Leberthran oder Jodkalium in Wasser gelöst, und der Gebrauch von Seebädern, Salzbädern oder Thermen sind dagegen zu empfehlen.

Die Anschwellung der Leistendrüsen erfordert gewöhnlich nichts weiter als absolute Ruhe des Kranken, Queckfilbersalbe allein oder mit Zusatz von extr. conii oder hyosciami und Kataplasmen leisten bei größerer Empfindlichkeit gute Dienste; bessere noch kalte Ueberschläge und Blutegel, wenn die Entzündung stärker ist. Uebrigens ist die Therapie derselben in den Hauptzügen ganz dieselbe, wie bei'm syphilitischen Bubo. — Die Entzündung der Lymphgefäße des penis zertheilt sich fast immer von selbst, sobald der Tripper an Heftigkeit nachläßt. In hartnäckigen Fällen wird sie nach den allgemeinen Regeln behandelt.

6. Die Nachkrankheiten des Harnröhrentrippers. — Je vollständiger und schneller der Tripper geheilt wird, desto weniger Veränderungen läßt er

in der Schleimhaut der Harnröhre zurück. Bei sehr vielen Individuen aber bleibt eine Anlage zu chronischen eitrigen Ausflüssen besonders dann, wenn durch übles Verhalten mehrere Rezidive oder in Folge wiederholter Ansteckung mehrere Tripper durchgemacht wurden. In diesen Wiederholungen liegt allein der Grund der folgenden Nachkrankheiten.

a) Der Nachtripper und das Trippergeschwür. — Ersterer wurde auch Husarentripper, von den Franzosen **suintement habituel, goutte militaire,** von den Engländern **gleet** genannt. — Am Ende des chronischen Stadiums des Trippers ist gewöhnlich nur sehr wenig Ausfluß, bei Erektionen nur geringer Schmerz, und bei'm Uriniren gar keiner oder kaum leichtes Kitzeln vorhanden. Längere Zeit bemerkt man fast gar keinen Ausfluß mehr. Durch äußere Veranlassungen wird er für Tage stärker, verschwindet aber von selbst wieder, ist nicht mehr ansteckend, durchsichtig, fadenziehend, graulich oder gelblich, selten trüb und macht im Hemde kleine grau-lich-gelbliche Flecken. Diesen Zustand beachten die meisten Kranken nicht, sie halten sich für geheilt und leben wie vorher. Er besteht daher Monate, Jahre, ja selbst das ganze Leben lang. Zwischen diesem Nachtripper und dem chronischen Stadium des Trippers gibt es keine bestimmt zu ziehende Gränze. Die angegebene Veränderung geht ganz allmählig vor sich, gewöhnlich nur dann, wenn sich der Krankheitsprozeß in die hinteren Theile der Harnröhre zurückgezogen hat. In manchen Fällen bedingt er auch weiter keine Nachtheile, als daß bei der geringsten Veranlassung, namentlich nach dem Beischlaf, eine mehr oder minder starke bald wieder verschwindende Schleimabsonderung entsteht. In anderen, und zwar in den meisten Fällen, sind dagegen wirkliche Beschwerden vorhanden. Uebrigens ist der Zustand überhaupt wegen seiner möglichen schlimmen Folgen keineswegs zu vernachlässigen. Er gehört zu den hartnäckigsten, häufig aller Behandlung widerstehenden Uebeln.

Die Ursachen des Nachtrippers liegen vor Allem in schlechtem Verhalten des Kranken während des chronischen Stadiums des Trippers selbst. Will letzterer trotz der sorgfältigsten Behandlung nach 40 oder 50 Tagen nicht vollkommen heilen, geht er in den Nachtripper über, so findet man bei genauer Untersuchung sicher, daß der Kranke Bier, Wein u. dergl., wenn auch in geringer Menge trinkt, oder daß er zuviel herumgeht, reitet oder fährt, daß er sich oft Erkältungen aussetzt u. s. f. Alle krankmachenden Einflüsse vermehren, so lange ein Ausfluß besteht, diesen zuerst. Von wesentlichem Einfluß auf die Hartnäckigkeit des Uebels sind Krankheitsanlagen des Betroffenen, besonders Gicht, Skropheln und Tuberkeln. Zuweilen liegt auch die Ursache in dem Gebrauch von zu kleinen Gaben Kopaivabalsam oder Kubeben und anderen unzweckmäßig angewendeten, besonders harntreibenden Mitteln in zu karger Diät während der früheren Behandlung, oder auch in der Heftigkeit des vorausgegangenen Trippers.

Der Krankheitsprozeß hat sich auf eine umschriebene Stelle der Harnröhre beschränkt, gewöhnlich in ihrem tiefer liegenden Theile, der **pars nuda, bulbosa,** pro-

statica. Selten befindet er sich in ihrer Mitte oder noch weiter vorn. Häufig findet man an diesen Stellen Geschwüre, welche aber durchaus keine Schanker sind, wie man sich durch die Impfung leicht überzeugen kann. Unwillkürliche Saamenverluste erkennt man am besten durch mikroskopische Untersuchung des Sekretes, neben den übrigen bekannten Erscheinungen.

In den meisten Fällen dauert der Ausfluß bei'm Nachtripper nicht ununterbrochen fort, von Zeit zu Zeit kommt ein eitriger oder graulicher, zäher, selten milchiger Tropfen an der Mündung der Harnröhre zum Vorschein, vertrocknet daselbst und verklebt ihre Mündung. An manchen Tagen bleibt die letztere vollkommen trocken, und nur am einen oder andern Morgen bemerkt der Kranke die Sekrete. In vielen Fällen bleibt die Absonderung in der Harnröhre liegen, bis Urin gelassen wird. Untersucht man denselben Morgens, so findet man weiße, schnell zu Boden sinkende, vielfach verschlungene und gekrümmte, zum Theil ungleich dicke Fäden, einen oder mehrere von verschiedener Größe. Häufig haben sie das Ansehen wie eine halbdurchsichtige, zusammengefaltete Membran. Untersucht man die Harnröhre mit einer elastischen Sonde, so findet man zähen, schleimartigen Eiter an derselben kleben. Durch Druck am penis nach vorwärts erhält man in der Regel kein Sekret an der Mündung der Eichel. Dieß ist nur dann der Fall, wenn sich die erkrankte Stelle in der Nähe der kahnförmigen Grube befindet. — Schmerz ist gewöhnlich keiner vorhanden. Nur bei Erektionen, und besonders während der Ejakulation, oder kurz nach dem Wasserlassen wird ein durchdringendes Stechen wahrgenommen. Hat die Krankheit ihren Sitz in der kahnförmigen Grube, so macht der Urin fast immer Schmerz, aber nur bei den zuletzt abgehenden Tropfen. In einzelnen Fällen ist die Empfindlichkeit der Harnröhre an der kranken Stelle sehr groß, und durchaus nicht im Verhältniß zu der Veränderung der Schleimhaut. Die Schmerzen, welche sich bisweilen bis zur Neuralgie steigern, dehnen sich dann über den größten Theil der Harnröhre aus, während sich die kranke Stelle auf einen sehr kleinen Abschnitt beschränkt. Zugleich ist dann ein häufiger Reiz zum Uriniren, beständige lästige Erektionen, sogar Krämpfe in den Muskeln des penis, und ein Gefühl von Schwere, Starrheit, Zerren oder Kitzeln im Mittelfleische vorhanden. Diese krankhaften Empfindungen bemerkt der Kranke gewöhnlich allein, und fragt nur ihretwegen um Rath.

Pathologische Anatomie. Die Schleimhaut der Harnröhre zeigt außer der befallenen Stelle durchaus keine Veränderung in Farbe oder Textur. Diese selbst ist gewöhnlich kaum einen halben Zoll lang, die Schleimhaut aufgewulstet, faltig, von grauer oder blaurother Farbe, größerer Dicke und Widerstandsfähigkeit als sonst, die Follikel vergrößert. Oft kann man aus letzteren durch Druck Eiter entleeren. Die Mündungen der Ausführungsgänge der Littre'schen Drüsen sind weiter als gewöhnlich, enthalten gleichfalls eitrigen Schleim. Häufig findet man, statt dieser Veränderungen, an der befallenen Stelle, also gewöhnlich der pars nuda und dem bulbus

entsprechend, ein Geschwür, das sogenannte Trippergeschwür, auf der Oberfläche der Harnröhre, welches nach Engel einen halben bis einen ganzen Zoll lang werden kann, und meistens den ganzen Umfang der Harnröhre einnimmt. Dasselbe hat in der Regel mehr das Aussehen einer Exkoriation, und eine unregelmäßige, vielfach gezackte Gestalt. Der Substanzverlust beschränkt sich fast immer auf die Schleimhaut allein. Nach Engel kommt es in der Regel 4 Zoll hinter der Harnröhrenmündung oder in der Gegend des bulbus vor, also an der Stelle, wo auch die Strikturen am meisten gefunden werden. Es hat buchtige, zackige flache Ränder, eine flache unebene Basis, auf der sich Inseln und Brücken gesunder Schleimhaut befinden. Wenn das Geschwür vollkommen ausgebildet ist, so verbreitet sich die Entzündung gewöhnlich bis in's corpus cavernosum, und ruft daselbst Ablagerung von organisationsfähigen Exsudaten hervor. Wenn sie heilen, so entstehen weißliche, verdickte, kallöse, die Harnröhre verengende Narben, Strikturen. — Die Ausführungsgänge der prostata sind bei'm Nachtripper, wenn die Krankheit in diesem Theil der Harnröhre seinen Sitz hat, erweitert, enthalten Eiter, das Gewebe der Drüse in der Nähe ist verdickt, dunkler gefärbt, aufgelockert, weicher. Zuweilen finden sich auch Tuberkel-ähnliche Knoten in ihr, jedoch selten ohne gleichzeitige Ablagerungen in den Nebenhoden und Saamenbläschen. — Die Saamenbläschen enthalten, wenn sie an der Erkrankung Antheil nehmen, was jedoch gewöhnlich erst geschieht, wenn Strikturen vorhanden sind, eitrigen Schleim, ihre Schleimhaut und ihre Wände sind verdickt, ihr Kanal verengt.

Behandlung. Wenn das chronische Stadium des Trippers häufig jeder Behandlung spottet, so ist dieß bei'm Nachtripper noch viel mehr der Fall. Die Hauptschuld tragen allerdings die Kranken, welche, wenn sie ihn je beachten, durch ihn an ihrer gewöhnlichen Lebensweise nicht gehindert seyn wollen. Er macht zu unbedeutende Schmerzen und sonstige Unbequemlichkeiten, als daß sie es für der Mühe werth hielten, sich zu halten. Die erste Bedingung zum Gelingen der Heilung ist daher, sie mit den Gefahren, die sie durch Vernachlässigung laufen, bekannt zu machen. Man hat indeß selten nöthig, diese mit starken Farben zu schildern, die einfache Erwähnung reicht hin, da sie von vorn herein fast Alle große Furcht vor venerischen Krankheiten hegen. Die Diät soll nicht zu karg seyn, von geistigen Getränken soll nur das Bier ganz gemieden werden, außerdem natürlich jedes Uebermaß. Sehr stark gewürzte oder saure Speisen sind zu vermeiden, überhaupt Alles, was die Verdauung schlecht machen könnte, indem gastrische Affektionen entschieden schädlichen Einfluß haben. Am schädlichsten wirken Erkältungen, nicht nur der Geschlechtstheile allein. Der Beischlaf ist nicht ganz zu verbieten, mäßig ausgeübt schadet er nicht nur nicht, sondern hat in vielen Fällen günstigen Einfluß. Nur soll man das nicht gerade heraus sagen, sonst glauben viele Kranke, sie werden nur durch ihn geheilt. Manche Kranke, besonders solche, die während des Trippers sich zu sehr kasteit haben, heilen dadurch, daß sie zu ihrer früher gewohnten Lebensweise zurückkehren. — Mäßige

Bewegung im Freien wirkt gleichfalls gut, nur Anstrengungen müssen vermieden werden. — Das beste Mittel, den Nachtripper zu verhüten, ist eine sehr sorgfältige und namentlich ausdauernde Behandlung des Trippers selbst, von Seiten des Kranken sowohl als des Arztes. Es ist auf diesen Punkt nicht genug Gewicht zu legen, denn beiden Theilen wird häufig das ewige Behandeln langweilig. Das soll aber nicht seyn, dem Arzte schadet's am Rufe, dem Kranken an der Gesundheit. — Häufig leiden die Nachtripperkranken an sonstigen Krankheiten oder Krankheitsanlagen; diese müssen sorgfältig aufgesucht und einer gehörigen Behandlung unterworfen werden. —

Die Behandlung des Nachtrippers selbst muß fast ausschließlich örtlich seyn, Balsam und Kubeben helfen nichts. So viel auch innerliche Mittel empfohlen worden sind, so verdienen die wenigsten Zutrauen *), außer solchen, welche die Konstitution im Allgemeinen verbessern. Zu den wirksamen innerlichen Mitteln gehören Säuren, besonders Schwefelsäure als mixt. sulphur. acida mit Schwefeläther, Weinstein, Essig, ferner Chinarinde in Substanz oder in weinigem Aufguß, Katechu, und besonders Eisenpräparate, schwefelsaures, essigsaures, kohlensaures Eisen und Jodeisen. Besonders wirksam sind alle eisenhaltigen Mineralwasser als Kur getrunken. Eine solche Brunnenkur ist besonders bei manchen bemittelten Kranken sehr wünschenswerth; sie unterwerfen sich ihr lieber als jeder andern Behandlung, und gebrauchen sie mit Lust und Eifer. Wildungen, Pyrmont, Marienbad, Kannstatt und andere sind hier zu empfehlen. Außer diesen werden auch andere Heilquellen, besonders Thermen gerühmt, Wildbad, Warmbrunn, Baden-Baden, Baden bei Wien, Teplitz u. s. f. Andere haben Salzbäder, wie Ischl, Hall, oder Schwefelbäder wie Aachen, empfohlen, doch scheint bei diesen beiden letzteren Kategorien eine Verwechslung des Nachtrippers mit konstitutioneller Syphilis obzuwalten. —

In den meisten Fällen reicht aber die angegebene allgemeine Behandlung nicht aus. Daher örtliche Mittel allein oder besser in Verbindung mit jenen allgemeinen anzuwenden sind. — Vor der Anwendung aller örtlichen Mittel ist es aber nöthig, die Harnröhre genau und öfter zu sondiren, nicht nur um den Sitz des Uebels zu erkennen, sondern auch um zu erfahren, ob keine Striktur vorhanden ist. Im letzteren Falle muß die Behandlung wesentlich eine andere seyn, als bei'm einfachen Nachtripper. — Vor Allem sind die Einspritzungen zu empfehlen. Da aber der Nachtripper gewöhnlich in dem tieferen Theil der Harnröhre seinen Sitz hat, so darf man keine zu kleine Spritze anwenden lassen, um die Harnröhre ganz mit der Flüssigkeit anzufüllen. Der Stempel der Spritze muß ziemlich

*) Solche Mittel sind: Kantharidentinktur ℈ß bis ℈ij in 24 Stunden; Salmiak ʒiß bis ʒiij in 24 St.; Eisensalmiak ℈i in 24 St.; diosma crenata, schwarzer Pfeffer gr. viij bis xij in 24 St.; schwefelsaures Zink gr. v bis vij in 24 St.; Bleiessig, Jodtinktur u. s. f.

rasch, gleichförmig und mit einem Zuge ganz hinabgedrückt werden. Zuweilen ist indeß der Sitz des Uebels so tief, wie z. B. hinter der pars nuda, daß er von keiner Einspritzung erreicht wird, und man zu anderen Mitteln seine Zuflucht nehmen muß. Die früher bei'm Tripper als wirksam angeführten Stoffe haben auch auf den Nachtripper eine gute Wirkung. Doch gelingt es nur mit wenigen von ihnen, ihn ganz zu bezwingen. Vor allen günstig wirken ätzende Einspritzungen, besonders Höllenstein (gr. ij bis vi auf ℥i), kaustisches Kali (gr. ij bis ℈ß auf ℨi) und Sublimat (gr. ß bis ij auf ℥i). Diese müssen jedoch mehrere Mal, etwa alle 4 bis 6 Tage wiederholt werden. Sie machen aber heftige Schmerzen und werden deßhalb nicht von allen Kranken ertragen. — Sehr nützlich erweisen sich in vielen Fällen Einspritzungen von unvermischtem rothem Wein, drei- bis viermal täglich je 2 bis 3 Spritzen voll, so daß sie man vor allem Anderen versuchen sollte. Man kann ihn auch mit extr. ratanhiae oder mit Branntwein vermischen, wenn er nicht zureichen sollte. Weiter wurde Galläpfelaufguß, Tannin, Katechu, Opiumtinktur, Kalkwasser, Chlorwasser, Jodeisen und anderes mehr empfohlen. — Kommt man mit den Einspritzungen nicht zu Stande, so versuche man sein Heil mit Einlegen von elastischen Kerzen. Dieß Verfahren ist in der That nicht selten von günstigem Erfolg begleitet. Man führt eine, die Harnröhre nicht ganz ausfüllende, gut eingeölte elastische Kerze bis über die kranke Stelle hinaus, und läßt sie 5 bis 10 Minuten liegen. Dieß wird zwei- bis dreimal täglich wiederholt. Viele haben gerathen, die Kerze mit Salben u. dergl. zu bestreichen, oder derartige Mittel mit einem Pinsel bis zur kranken Stelle zu führen, wer aber einmal eine Kerze in die Harnröhre eingeführt hat, wird wissen, daß es ganz unmöglich ist, irgend eine erhebliche Menge davon auf diese Weise in die tieferen Theile der Harnröhre zu bringen. Alle solche Versuche sind ganz unnütz. Andere haben deßhalb vorgeschlagen, Salbe oder Pulver in das Ende eines mit weitem Fenster versehenen Katheters zu bringen, und wenn man die Stelle erreicht hat, den Inhalt mit einem als Stempel verwendeten Stäbchen auszudrücken. Mit den von Hecker erfundenen arzneilichen Kerzen, die früher (s. S. 22) erwähnt wurden, könnte obiger Zweck gleichfalls erreicht werden. Ihre Bereitung ist indeß zu umständlich, und ihre Wirkung zu unsicher, als daß sie allgemein in Gebrauch gezogen werden könnten. Aehnlich wie die Einführung elastischer Kerzen wirken die von Ricord angegebenen Wiecken. Er schiebt nämlich ein Stückchen trockene ausgefaserte Leinwand, auf ein Stäbchen gewunden, bis zur kranken Stelle ein, und läßt sie bis zur nächsten Harnentleerung liegen. Dieß Verfahren ist indeß sehr umständlich, und hat sicher keinen Vortheil vor dem Einlegen von Kerzen, die man ja auch längere Zeit liegen lassen kann, wenn man es für nöthig hält. — Oefter nach einander wiederholtes Ansetzen von Blutegeln in das Mittelfleisch ist sehr häufig von günstigem Erfolg begleitet, und darf als gutes Unterstützungsmittel der schon angegebenen Verfahren angesehen werden. Der Anwendung von Blasenpflaster oder Brechweinsteinsalbe in's Mittelfleisch

und an die innere Seite der Oberschenkel steht ihre Schmerzhaftigkeit und ziemlich unbedeutende Wirkung entgegen. Endlich wurde auch noch die Kompression des penis empfohlen. Sie ist aber in der Regel nicht anwendbar wegen des tiefen Sitzes der erkrankten Stelle.

Das letzte und sicherste Mittel ist das Aetzen mit Höllenstein in Substanz. Leider hindert die große Schmerzhaftigkeit der Operation ihre allgemeine Anwendung. Uebrigens fühlen einzelne Kranke ziemlich wenig Schmerzen. Im Allgemeinen kann man annehmen, daß diese um so größer sind, je näher die Harnröhre an der Blase kauterisirt wird. In verzweifelten Fällen muß sie jedoch in Ermangelung eines andern Mittels gebraucht werden. Man hat ihr vorgeworfen, sie verursache Strikturen wie jeder Substanzverlust auch. Dabei wurde aber nicht bedacht, daß in der Regel schon Geschwüre vorhanden sind, welche durch die Kauterisation geheilt werden sollen, und daß es zur Erreichung dieses Zweckes nicht nöthig ist, so tief zu ätzen als man sich vorzustellen scheint. Die Operation wird am besten mit dem von Leroy modifizirten Aezmittelträger von Ducamp vorgenommen. Der Lallemand'sche ist nicht elastisch, und deßhalb weniger bequem. Nachdem man mit einer graduirten Sonde die Stelle der Erkrankung aufgefunden und ihre Größe annähernd bestimmt hat, bringt man den Aezmittelträger bis über dieselbe hinaus, und kauterisirt am besten im Zurückziehen. Dieß muß aber rasch geschehen, indem man den Aezmittelträger um seine Axe dreht und wieder zurückzieht. So lange zu warten, bis der Kranke Schmerz fühlt, ist ganz verfehlt, weil man dadurch eine zu intensive Wirkung bekommt. Zuweilen gelingt es auf diese Weise schon mit dem ersten Male, den Nachtripper zum Stehen zu bringen, gewöhnlich sind aber mehrere, selten über zwei bis drei Wiederholungen nöthig. Man wartet immer 6—8 Tage von einer Aetzung zur anderen. Immer muß man sparsam mit ihnen seyn, denn es ist nicht gut, zu oft nacheinander zu ätzen. Um die Schmerzen zu mindern, kann man nach der Kauterisation laues Wasser in die Harnröhre spritzen, und Kataplasmen über die Geschlechtstheile machen lassen.

Der Grund, warum der Nachtripper häufig so hartnäckig ist, liegt sehr oft in dem Vorhandenseyn von Strikturen, einer seiner gewöhnlichsten Folgen. Die übrigen Nachkrankheiten desselben, wenn er sich selbst überlassen wird, sind Neuralgie des penis, Irritabilität des Blasenhalses, Krankheiten der Blase, der prostata, der Samenbläschen, und in Folge von letzterem, oder wenn die Krankheit ihren Sitz in der Nähe der Mündung der ductus ejaculatorii hat, unwillkürliche Samenverluste und Impotenz. Alle diese Krankheiten, die Neuralgie des penis und die Strikturen ausgenommen, können hier keine Stelle finden, man müßte sonst so ziemlich alle Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge in das Bereich der venerischen Krankheiten ziehen. —

b) Organische Verengerungen der Harnröhre. — Obgleich streng genommen, nicht mehr zu den venerischen Krankheiten gehörig, begleiten die

Strikturen den Nachtripper oder folgen ihm so häufig, daß sie nicht ganz übergangen werden können. Die durch andere Ursachen, wie z. B. durch Varikosität der Venen im hintern Theil der Harnröhre entstehenden gehören nicht hierher. Die permanenten Strikturen in Folge des Trippers sind immer verursacht durch chronische Entzündung und Verdickung des submucösen Bindegewebes. Die Schleimhaut selbst geht meistens durch die Bildung des Trippergeschwürs verloren, und es bleibt dann eine den Kanal verengende Narbe zurück. Im Anfange fehlt die Schleimhaut nur an einer kleinen, 1—2 Linien großen Stelle, an welcher sich statt ihrer eine dicke, unelastische Narbe vorfindet. Dieselbe bildet eine scharfkantige Falte, welche sich bald auf einen Theil der Harnröhre beschränkt, bald ihren ganzen Umfang einnimmt, wie wenn sie an dieser Stelle mit einem rings angelegten Faden zusammengeschnürt würde. In vernachläßigten Fällen ist sie in größerer Ausdehnung zugleich mit dem spongiösen Körper, in der Länge von einigen Linien bis zu mehreren Zollen, in ein dickes, hartes, knorpelartiges Gewebe verwandelt, oder es finden sich an diesen Stellen fleischige Wucherungen. Die gewöhnlichste Stelle dieser Verengerungen ist der Anfang der **pars nuda**, oder in der Mitte zwischen ihr und der **fossa navicularis**, oder endlich unmittelbar hinter der letztern. — Die Strikturen, welche der Tripper bedingt, entstehen nie, wenn dieser rasch heilt, sondern immer nur dann, wenn durch sehr lange Dauer der Krankheit entweder die Schleimhaut zerstört, oder mit Erhaltung derselben organisirte Exsudate in das submuköse Zellgewebe abgelagert werden. Die Behandlung könnte also nur dann Einfluß auf ihre Entstehung haben, wenn durch sie diese beiden Veränderungen nothwendig bedingt würden.

Die pathologische Anatomie der Strikturen bietet zahlreiche Schwierigkeiten dar. Vor allem ist die Gelegenheit zur Untersuchung solcher Leichen nicht häufig. Ferner entsprechen die pathologischen Veränderungen der Harnröhre an der Leiche der Größe der im Leben vorausgegangenen Beschwerden häufig gar nicht. Eine Striktur, durch welche man im Leben kaum eine Sonde von 2mm Durchmesser durchzuführen im Stande war, läßt bei der Leiche eine fast doppelt so dicke mit Leichtigkeit durch. Ein die anatomische Untersuchung erschwerender und bei nicht ganz genauer Kenntniß der Durchmesser der Harnröhre verwirrender Umstand ist, daß man bei aufgeschnittenen Harnröhren alle Anhaltspunkte verliert, indem die Unterschiede der Durchmesser kaum mehr auffallen. Es ist deßhalb oft schwer, die Stelle aufzufinden, an welcher eine nicht sehr bedeutende Striktur ihren Sitz hatte. Es ist deßhalb nöthig, vorerst nur die von Strikturen freien Stellen der Harnröhre zu spalten. — Für die pathologische Anatomie gibt es nur zwei Arten Strikturen in Folge von Tripper. Die eine beschränkt sich auf die Schleimhaut und das submuköse Bindegewebe, deren Gewebe dabei erhalten ist; die andere hat in der Zerstörung der Schleimhaut ihren Grund, sie geht tiefer und wird durch fibröse Narben oder granulirte Wucherungen gebildet. Die erste Art hat ihren Grund in organisirtem Exsudat in und

unter der Schleimhaut, die zweite immer im Trippergeschwür. Häufig findet man unmittelbar vor oder hinter den narbigen Strikturen ein flaches, unebenes, buchtiges, meistens graulich aussehendes Geschwür. — Am allerhäufigsten haben die Verengerungen ihren Sitz unmittelbar hinter dem **bulbus**, an der Stelle, wo er an die **pars nuda** gränzt. Dieß ist auch im normalen Zustand die engste Stelle. Nicht selten findet man sie auch unmittelbar hinter der **fossa navicularis**, besonders die durch Wucherungen bedingten. Seltener sind sie in dem Raum zwischen den beiden obengenannten Stellen, in dem Winkel des **penis**, hinter der **pars nuda**, oder wenigstens an ihrem hinteren Ende. Fast in der Hälfte der Fälle finden sich mehrere verengte Stellen, meist 3 bis 5 Linien von einander entfernt. Gewöhnlich sind es deren zwei, zuweilen mehrere, selten über 4 bis 5 an den verschiedenen bevorzugten Stellen der Harnröhre. Der Raum zwischen den einzelnen Strikturen ist meistens erweitert. Eine Ausnahme hievon machen die Strikturen, welche nahe aneinander liegen, bei diesen ist auch der Zwischenraum verengt. Der hinter ihnen liegende Theil der Harnröhre hat immer eine trichterförmige Gestalt, und ist oft sehr bedeutend erweitert. Nach Jahren wird der vor ihnen gelegene Theil der Harnröhre enger. Letztere nimmt dann im Ganzen an Länge zu. — Die erste Art der Strikturen, bei welcher die Schleimhaut erhalten bleibt, stellt sich meist in der Form einer schmalen, strangartigen Falte, linienförmigen Zusammenschnürung oder eines Wulstes dar, die Schleimhaut ist verdickt, starr, dunkel gefärbt, fest mit dem unterliegenden Gewebe verwachsen. Dieses ist blutreicher als die Umgebung, verdickt, zuweilen gelblichroth gefärbt und von sulzigem Aussehen. Zuweilen finden sich in dem Winkel der Falten härtere, weißliche, querlaufende Stränge von Bindegewebe unter der Schleimhaut. — Diese Falten haben, wenn sie nicht ringförmig sind, gewöhnlich ihren Sitz auf der unteren Fläche der Harnröhre, ihr freier Rand sieht nach oben, zuweilen sind sie auf der einen oder anderen Seite, höchst selten auf der oberen Fläche. Bei ihnen ist die Heilung am ehesten möglich. Eine schon von Goulard und neuerdings wieder von Rokitansky beschriebene eigenthümliche Art von Verengerungen der Harnröhre beruht auf der Vereiterung der Morgagnischen Follikel. An deren Stelle finden sich dann kleine, meist Hirsenkorn-große schwielige Narben, kleine, über einen großen Theil der Harnröhre verbreitete Höcker, welche den Durchgang des Urins nicht bedeutend hemmen. — Die zweite Art der Strikturen sind durch eine tiefer gehende Zerstörung der Gewebe, das oben beschriebene Trippergeschwür bedingt. Sie stellen kallöse Narben dar. Der Uebergang des Geschwürs in eine Narbe kann durch allmählige glatte Schließung vom Rande herein geschehen, oder es bilden sich vorher Wucherungen auf dem Geschwürsgrund (fungöse Strikturen). Die Existenz dieser fungösen Strikturen wurde vielfach bezweifelt, sie scheinen daher sehr selten zu seyn; auch Rokitansky kamen sie trotz seiner reichen Erfahrung höchst selten vor. Sie stellen Kondylom-ähnliche, jedoch nicht überhäutete, leicht blutende, sehr weiche, feuchte, schmutziggraue, bis erbsengroße Granulationen auf dem Geschwürsgrunde

dar. Meist sitzen sie hinter oder vor einer fibrösen Striktur, oder am Rande eines Trippergeschwüres, und werden später, wenn sie heilen, gleichfalls fibrös. Bei'm Sondiren können Theile von ihnen losgerissen werden. — Die fibrösen Strikturen werden alle durch Narbengewebe gebildet, welches nicht nur den durch das Trippergeschwür gesetzten Substanzverlust der Schleimhaut ersetzt, sondern auch noch durch Organisation der in die tiefer liegenden Gewebe abgesetzten Exsudate zu Stande kommt. Das auf diese Weise sich entwickelnde, die Verengerung bildende Gewebe ist starr, sehr hart, ziemlich arm an Blutgefässen, und daher auch weniger feucht und heller gefärbt als die gesunden Theile der Harnröhre. Es besteht aus eng ineinander gefilzten Faserbündeln von fibrösem Gewebe, und hat mit allen Narben das Streben gemein, sich konzentrisch zusammenzuziehen. Die Schleimhaut ist an diesen Stellen immer vollkommen verschwunden, das spongiöse Gewebe der Harnröhre mehr oder weniger tief zerstört oder obliterirt, und durch die Narbe ersetzt. Diese Strikturen haben gewöhnlich eine wallartige Gestalt, sind in der Mitte am dicksten, und nehmen nach beiden Seiten allmählig an Dicke ab, bis sie sich im gesunden Gewebe verlieren. Diese Zunahme gegen die Mitte hin ist gleichförmig nach oben, d. h. gegen die Oberfläche der Harnröhre zu, wie nach unten. Sie bilden also in ihrer Mitte eine Hervorragung nach beiden Seiten. — Bei lange bestehenden vernachläßigten Verengerungen findet sich bei der Sektion, der hinter ihnen liegende Theil der Harnröhre, also meist die pars membranacea, zu einem weiten, Eiter und Urin enthaltenden Behälter erweitert. Seine Oberfläche ist erodirt, uneben, geschwürig, mit sackförmigen Vertiefungen, welche häufig kleine Harnsteine in verschiedener Menge enthalten. Die Ausführungsgänge der prostata sind erweitert, eiternd, in der theils harten, theils stellenweise erweichten, immer vergrößerten Drüse kleine Abscesse; die Blasenwände stark verdickt, die Schleimhaut katarrhös aufgewulstet, grauliche Flecken enthaltend, die Muskelbündel stark entwickelt, in manchen Fällen alle Erscheinungen einer heftigen Entzündung darbietend. Die Samenbläschen enthalten käsigen Eiter, ihre Wände sind verdickt, ihre Scheidewände mehr oder weniger verschwunden; die Ureteren und Nierenbecken erweitert, Eiter enthaltend, in der Nierensubstanz Abscesse oder sonstige Desorganisationen, Cysten, Tuberkel u. s. f. Die oben erwähnten Geschwüre hinter der Striktur, sowie die falschen Wege in Folge von unvorsichtigem Kathetrisiren, geben nicht selten Veranlassung zu Urinversenkungen in den Hodensack und das Bindegewebe des Perinäums. Es findet sich dann eine phlegmonöse Entzündung in diesen Theilen, und tiefe weite Harnabscesse. Der Urin verbreitet sich in weitem Umfang in das Bindegewebe des Perinäum, des kleinen Beckens und der Umgebung des Mastdarmes. Dasselbe ist sulzig infiltrirt, aufgelockert, getrübt. Von dem obenbeschriebenen geschwürigen Behälter hinter der Striktur gehen meistens mehrere Fistelgänge in die Umgebung, und theilen sich dort wieder in mehrere Aeste, welche sich in zahlreichen geschwürigen Oeffnungen in der Haut endigen. Die Umgebung der länger

bestehenden Fisteln bildet ein knorpelhartes Narbengewebe. — Die falschen Wege haben oft eine beträchtliche Länge, sie gehen unter der Striktur durch, münden wieder in die Harnröhre, oder endigen im Bindegewebe des Mittelfleisches, in der prostata u. s. f. Die Oberfläche des Ganges ist, wenn Urin durch ihn abfloß, weich, glatt, organisirt wie eine Schleimhaut. Wenn er einige Zeit bestand, so findet sich in seiner Umgebung gewöhnlich keine Infiltration von Blut, Serum oder Eiter. —

Unter die Symptome der Strikturen gehört vor Allem der Nachtripper. In der Regel ist der Ausfluß dünn und farblos, indeß wechselt auch hier sein Ansehen bedeutend. Er rührt nicht allein von krankhaften Veränderungen in der Schleimhaut, sondern häufig auch noch von solchen in der Prostata her. Er dauert übrigens nicht ununterbrochen fort, sondern verschwindet und kommt wieder in Folge von Exzessen jeder Art, oder anderen schädlich auf den Körper wirkenden Einflüssen, wie Erkältungen u. s. w. — Außer diesem Ausfluß hat der Kranke anfangs keine Beschwerden. Allmählig wird das Urinlassen kaum merklich erschwert, geht langsamer vor sich, und endet mit dem Abgang einiger, sich länger verzögernden Tropfen. Nun wird nach und nach das Bedürfniß zum Urinlassen häufiger als gewöhnlich, ist von einem unbehaglichen Gefühl, einem leichten Stechen oder Brennen im Mittelfleische oder im Penis begleitet und erheischt größere Anstrengungen. Die Ejakulation macht in dieser Zeit weder Schmerzen, noch ist sie gehindert, im Gegentheil geht das Uriniren gleich nach dem Beischlaf wieder besser. Im Anfang der Krankheit sind Erektionen und Pollutionen häufiger, später nehmen sie rasch ab, verlieren sich ganz, oder die Ejakulation findet schon statt, wenn das Glied noch halberigirt ist.

Bei'm weiteren Fortschreiten der Krankheit bleiben nach dem Wasserlassen trotz allem Drängen gewöhnlich mehrere Tropfen in der Harnröhre zurück, welche allmählig auströpfeln, wenn das Glied schon wieder in die Kleider zurückgebracht wurde. Diese Erscheinung kann längere Zeit für sich allein bestehen. Allmählig nehmen aber die Beschwerden zu. Der Urinstrahl wird dünner, weniger energisch; zuweilen kommt er nur tropfenweise, in ein paar Theile getheilt, oder abgeplattet und gedreht, zum Vorschein. Der Kranke braucht viel längere Zeit und Anstrengung, um damit zu Stande zu kommen. Nicht selten ist auch Kitzel in der Spitze der Eichel, und ein halb schleimiger, halb eitriger Ausfluß vorhanden. Letzterer wird besonders dann beobachtet, wenn die Striktur in der Nähe der kahnförmigen Grube ihren Sitz hat. — In höheren Graden, welche man auch das zweite Stadium genannt hat, wird die Blase irritirt, der Kranke muß alle Augenblicke, besonders auch Nachts, Urin lassen. Zuweilen kommt schon um diese Zeit Krampf im Blasenhalse und vollständige Harnverhaltung vor. Die Harnröhre vereitert nicht selten hinter der Striktur und gibt, wie schon erwähnt, zu Harnversenkungen und Fisteln Veranlassung. Auch findet man Harnsteine hinter ihnen. In dieser Zeit bekommen die Kranken häufig starke Frostanfälle. — Wenn das Uebel nun nicht gehoben wird, so beginnt die Gesundheit bedeutend zu leiden durch die Schmerzen, die wie-

derholten erschöpfenden Anstrengungen zum Urinlassen und die Schlaflosigkeit; der Appetit wird schlecht, die Kräfte sinken. Die Nieren und die Blase erkranken ernstlich. Die Uretheren und die Nierenbecken werden bedeutend erweitert, verdickt und entzündet, ebenso die Blase. Der Urin enthält immer eine Menge Schleim, reagirt alkalisch und hat einen ammoniakalischen Geruch. Der Penis wird durch die fortwährenden Anstrengungen des Kranken bei'm Uriniren aufgetrieben, verlängert, die Kranken ziehen und drehen ihn in den verschiedensten Richtungen, melken den Urin gleichsam heraus. Dadurch entsteht ein Reizzustand, eine Art unvollkommener beständiger Erektion. Die Eichel ist roth aufgelaufen, die Vorhaut ödematös in Folge der beständigen Berührung mit dem nach dem Harnlassen in der Harnröhre zurückgebliebenen und nachher auslaufenden Urin. Fast immer leiden die Kranken zugleich sehr stark an Hämorrhoiden, deren Entstehung sehr leicht erklärlich ist. — Bis die Krankheit den eben beschriebenen Grad erreicht, gehen übrigens in der Regel mehrere Jahre hin.

Die Diagnose der Strikturen beruht außer dem oben angegebenen Verlaufe hauptsächlich auf der Untersuchung der Harnröhre mit Sonden. Von Krankheiten der Blase, der Prostata, von Steinen in der Harnröhre u. s. f. unterscheiden sie sich durch Vergleichung der Resultate, welche diese beiden Reihen von Beobachtungen liefern. Die Untersuchung geschieht am besten mit elastischen, an ihrem vorderen Ende geknöpften und mit einem Maaß versehenen Sonden, deren Idee von Ch. Bell herrührt. Man führt den Kopf, der eine kugelige, oliven- oder mehr kegelförmige Gestalt hat, über die Striktur hinaus, und der bei'm Zurückziehen sich ergebende Widerstand läßt auf die Ausdehnung, die Gestalt und den Ort derselben mit mehr oder weniger Sicherheit schließen. Natürlich muß man Sonden von verschiedener Dicke und mit verschiedenen großen Knöpfen haben. Auch mit gehörig gearbeiteten Sonden aus Wachs läßt sich der Zweck, wenn gleich weniger leicht, erreichen. Man kann mit diesen Instrumenten auch mehrere Strikturen näher untersuchen, was bei den übrigen Methoden, namentlich bei der von Beniqué angegebenen, weniger leicht möglich ist. Bei'm Aetzen und Einschneiden der Verengerungen ist es von der größten Wichtigkeit, sich einen Abdruck von der zuvörderst gelegenen Striktur zu verschaffen. Zu diesem Zwecke bedient man sich am besten der von Ducamp angegebenen Sonde mit Modellirwachs an der Spitze. Man formt sich dieses in einen mehr oder weniger dünnen Kegel, drückt denselben sanft in die Striktur ein, und hält die Sonde einige Zeit in der Lage. Von Wichtigkeit ist, daß man keine zu dünnen Wachskegel anwende. Der Abdruck, den man erhält, gibt aber nur das Relief der vorderen Fläche der Striktur und die Weite der übriggelassenen Oeffnung. Durch diese geht immer ein mehr oder weniger langer, gleich dicker Cylinder des Wachses durch, dessen Länge aber, wie leicht einzusehen, nur von dem ausgeübten Druck abhängt, nicht von der Ausdehnung der verengten Stelle nach rückwärts. Vor dem Sondiren soll der Kranke womöglich den Urin lassen. — Die weitere Ausführung

dieses Verfahrens, so wie die Behandlung gehören indeß in die Lehrbücher der Chirurgie, daher auch letztere nur kurz angegeben werden kann.

Obgleich bei der Behandlung der Strikturen die Berücksichtigung allgemeiner Erkrankung oder anderer Komplikationen, wie sich von selbst versteht, durchaus nöthig ist, und auch die Diät und das sonstige Verhalten des Kranken zweckmäßig eingerichtet werden müssen, so können sie selbst nur durch örtliche Mittel gehoben werden. Nicht alle Strikturen können durch dasselbe Verfahren geheilt werden. In therapeutischer Beziehung müssen sie in solche eingetheilt werden, welche noch, wenn auch sehr dünne, Kerzen durchlassen, und in solche, bei denen dieß nicht mehr möglich ist. — Die Behandlung der ersten Art beruht auf folgenden Mitteln: die Erweiterung durch Kerzen oder Katheter, die Kautérisation und die Incision von innen. Die Erweiterung durch Kerzen ist die am wenigsten eingreifende und auch gewöhnlich zum Ziele führende Methode, sie ist daher vor allen anderen zu versuchen. Nachdem man sich durch die oben erwähnte Untersuchung von der Zahl und Beschaffenheit der Strikturen unterrichtet hat, führt man eine, der Weite der Oeffnung der Striktur annähernd entsprechende, nicht zu weiche, eingeölte elastische Kerze (von Kautschuk oder gutta percha) ein. Am zweckmäßigsten ist es, zuerst eine mit konischem Ende zu nehmen, indem man mit einer solchen am besten durchkommt. Man setzt sich auf die rechte Seite des an die Wand gelehnten Kranken, hält mit der linken Hand den penis, und führt die wie eine Schreibfeder gehaltene Sonde langsam und stätig ein. Viele Kranke haben eine so empfindliche Harnröhre, daß man erst nach, an verschiedenen Tagen mehrfach wiederholtem Einführen der Kerzen bis vor die Striktur daran denken kann, ihre Erweiterung zu beginnen, sehr reizbare Personen bekommen sogar Ohnmachten. Zuweilen hält die erste Einführung sehr schwer, man muß, sobald Schmerzen durch die wiederholten Versuche entstehen, einige Zeit aussetzen. In einigen Fällen erleichtert man sich das Einlegen durch Einbringen eines Metalldrathes in die Kerze, Krümmung der Spitze wie bei Kathetern u. s. f. Die Sonde wird, je nach der Empfindlichkeit des Kranken, einige Minuten bis eine Viertelstunde liegen gelassen, nachdem man ihren verjüngten Theil über die Striktur hinausgeführt hat. Die Vollendung der Erweiterung kann auf zwei verschiedene Arten ausgeführt werden, nämlich langsam und in einzelnen Zeitabschnitten, oder in ununterbrochener Aufeinanderfolge. Bei beiden hat man eine Reihe von metallischen gebogenen Sonden oder Kathetern, oder besser geraden elastischen Kerzen von allmählig zunehmendem Durchmesser nöthig. Sie werden mit einem Dickenmesser (filière) nach ihren Durchmessern von der dünnsten bis zu der der normalen Weite des Kanals entsprechenden, geordnet, so daß jede um $^1/_4$ bis $^1/_2$ mm dicker ist als die vorhergehende. Wie die Erweiterung fortschreitet, werden sie nach einander eingelegt. Der unter allen Umständen nöthige Dickenmesser besteht bekanntlich aus einem Blech, in welchem runde Löcher von 8 bis zu $1\,^1/_2$ mm Durchmesser der Reihe nach angebracht sind. — Die erstere

Art, die langsame unterbrochene Erweiterung ist am wenigsten eingreifend, belästigt den Kranken nur unbedeutend, und führt in den meisten Fällen zum Ziele. Eine Hauptsache dabei ist, bei der Einführung der Kerzen nie Gewalt anzuwenden. Die passende wird solange angewendet, bis sie ganz locker wird, und immer mit der am vorigen Tage zuletzt gebrauchten angefangen. Diese läßt man einige Zeit liegen, und geht erst wenn sich herausstellt, daß die Oeffnung noch dieselbe Weite hat, zu einer dickeren Nummer über, und zwar noch in derselben Sitzung. Verwerflich ist es, das nächste Mal gleich mit einer dickeren zu beginnen. Gewöhnlich kann man schon nach einer Viertelstunde die dickere einlegen. Jeden Tag wird dieses Einlegen während einer Viertel- bis zu einer ganzen Stunde wiederholt. Die Dauer kann nicht genau bestimmt werden, da sie sich nach der Individualität richtet. Viel weniger als eine Viertelstunde soll sie aber nicht dauern, weil man sonst keine Erweiterung erzielt. In den meisten Fällen kann sie eine Stunde und darüber dauern. Auf diese Weise kommt man in 3 bis 4 Wochen mit der Heilung zu Stande, zuweilen noch früher. Bei den meisten Kranken verschwindet während des Gebrauches der Kerzen der fast immer vorhandene Ausfluß. Bei einzelnen sehr Reizbaren entsteht dagegen eine leichte Entzündung der Harnröhre und stärkerer eitriger Ausfluß. Dieses Ereigniß hat keinen schlimmen Einfluß auf die Heilung der Striktur. Das Einlegen der Kerzen darf deßhalb durchaus nicht ausgesetzt werden, ausgenommen die Erscheinungen würden zu heftig, was jedoch höchst selten der Fall ist. Es entstehen unter solchen Umständen zuweilen auch Nebenhodenentzündungen. — Die zweite Art der Erweiterung der Strikturen, das Einlegen der Kerzen in ununterbrochener Aufeinanderfolge ist eingreifender, verursacht fast immer eine, wenn auch vorübergehende Reizung der Harnröhre, vermehrt den Ausfluß und ist dem Kranken lästig. Man kann sie deßhalb nicht so allgemein in Gebrauch ziehen wie die vorige; hauptsächlich nur dann, wenn die vorige Methode unzureichend ist. Man trifft nämlich Verengerungen, welche sich durch diese bis zu einem gewissen Grade erweitern lassen, dann aber auch wegen der Härte des Narbengewebes jeder weiteren Einführung einer dickeren Kerze widerstehen. Gegen solche ist das zum wenigsten 24- bis 48stündige Liegenlassen eines eben passenden elastischen Katheters ein vortreffliches Mittel. Durch die in der Narbe hervorgerufene Entzündung und wohl auch Eiterung wird ihr Gewebe nachgiebiger, und man kann in einzelnen günstigen Fällen wieder zu der unterbrochenen Erweiterung übergehen. In anderen muß man dagegen den zuerst eingeführten Katheter nicht nur noch länger liegen lassen, sondern sobald er locker in der Striktur liegt, einen dickeren einführen und so fort. Die dem zuerst eingelegten folgenden können in der Regel rascher, etwa alle 8 bis 10 Stunden gewechselt werden. Durch dieses Verfahren gelingt es übrigens auch, weniger hartnäckige Strikturen in sehr kurzer Zeit zu erweitern. Da es aber von vielen Kranken wegen heftiger Schmerzen, Reiz zum Urinlassen, überhaupt Reizung der Blase nicht ertragen wird, so muß man sehr vorsichtig damit seyn.

Zuerst setzt man in solchen Fällen die ununterbrochene Einlegung der Katheter für einige Tage aus, legt jeden Tag nur eine Viertel- oder halbe Stunde lang eine Sonde ein, und kehrt erst nach einiger Zeit wieder zu jener zurück. Je nach Umständen muß sie aber auch ganz aufgegeben werden. Katheter sind, wie sich von selbst versteht, bei diesem Verfahren nothwendig, um den Urin ablassen zu können, man pfropft dieselben zu, befestigt ihr Ende mit Heftpflaster am Penis, und diesen mit einer Schlinge an dem Gürtel des unter allen Umständen nöthigen Suspensorium. Den Schnabel des Katheters läßt man etwa einen Zoll in die Blase hineinragen, damit der Urin eben abgehen kann. Hat man auf diese Weise eine gehörige Erweiterung der Striktur erreicht, so hat das Narbengewebe die Neigung, sich zusammenzuziehen, nicht verloren, und es muß, um das Wiederkehren der Verengerung zu vermeiden, noch längere Zeit jeden Tag eine Viertel- bis halbe Stunde lang eine gehörig dicke elastische Kerze, oder noch besser ein metallener Katheter oder Sonde eingelegt werden. Letztere sind überhaupt zur Vollendung der Erweiterung, man mag eine Methode anwenden, welche man will, den dicken elastischen Kerzen, nicht nur den geraden, sondern auch denen mit permanenter Krümmung vorzuziehen, weil sie viel weniger belästigen oder verletzen als diese, und leichter einzuführen sind. Gerade elastische Kerzen von solcher Dicke sind wegen des ihnen innwohnenden starken Strebens, sich gerade zu strecken, untauglich.

Man darf sich keineswegs vorstellen, daß alle Strikturen ohne Unterschied dem angegebenen Verfahren für immer weichen. Manche kehren nach ihrer Beseitigung durch Kerzen nach einiger Zeit wieder, oder es ist von vorn herein unmöglich, sie über einen gewissen unvollkommenen Grad von Erweiterung hinauszubringen. Obgleich dieß glücklicher Weise selten ist, so kommt es doch vor, und dann muß man sich nach anderen Mitteln umsehen. Für die in der pars nuda sitzenden Verengerungen steht in erster Linie die Kauterisation. Sie kann von der Seite, von vorn oder von hinten vorgenommen werden, je nach der Weite der Oeffnung. Am besten bedient man sich des schon oben erwähnten elastischen Aetzmittelträgers von Ducamp. Je nachdem man von vorn oder von der Seite ätzen will, muß, wie sich von selbst versteht, das den Höllenstein enthaltende Ende anders geformt seyn. Ehe man die Operation vornimmt, hat man die Gestalt der Striktur durch die bekannten Mittel genau zu erforschen, denn eine der Hauptbedingungen ihres Gelingens ist die, nur die kranken, nicht auch die gesunden Theile zu ätzen. Die Kauterisation macht fast allen Kranken nicht unbedeutende Schmerzen. Auch nach ihr ist ein methodisches Einlegen von Kerzen nöthig. Die Harnröhre würde sich sonst sehr rasch wieder verengern. — Das zweite, der Kauterisation in manchen Fällen vorzuziehende, Mittel zur Unterstützung der Erweiterung der Harnröhre durch Kerzen ist die Skarifikation. Sie findet besonders bei den im spongiösen Theil der Harnröhre sitzenden Strikturen ihre Anwendung, wenn sie hartnäckig, schmal und von festem, unnachgiebigem Gewebe sind. Das einfachste und fast in allen Fällen ausreichende Instru-

ment zu diesem Zweck ist das von Ricord angegebene. Dasselbe ist übrigens gerade, und deßhalb bei tiefer liegenden Verengerungen nicht so bequem als ein gebogenes. — Vor Allem hat man sich übrigens vor zu tiefem Schneiden in Acht zu nehmen, weil sonst Urininfiltrationen entstehen könnten. Auch hier ist das nachherige Einlegen von Kerzen durchaus nöthig. Kauterisation und Skarifikation sind im Ganzen nur als Unterstützungsmittel der Erweiterung durch Kerzen anzusehen.

Die Behandlung der Strikturen, durch welche eine auch noch so dünne Kerze nicht mehr durchgeführt werden kann, erfordert die größte Vorsicht und Energie, denn es kann bei der geringsten Veranlassung vollkommene Harnverhaltung eintreten. Der Urin wird in kleinen Mengen und mit großen Schmerzen ausgepreßt, die Blase ist entzündet, und sie oder der hinter der Verengerung gelegene Theil der Harnröhre enthalten oft Harnkonkremente. Da hier Gefahr auf dem Verzug ist, so muß sogleich etwas Entscheidendes für den freien Durchgang des Urins und der Instrumente gethan werden. Zu diesem Zwecke wurde ein lange fortgesetzter Druck gegen die vordere Fläche der Striktur empfohlen. Man führt eine elastische oder metallene Sonde von 3 bis 4^{mm} Durchmesser und abgestumpfter konischer Spitze ein, und läßt damit den Kranken alle Stunden 10 bis 15 Minuten oder, wenn es nicht eilt, alle Tage nur eine Viertel- oder halbe Stunde lang einen mäßigen Druck auf das Hinderniß ausüben. Durch dieß Verfahren können aber zu dicke oder lange Strikturen nicht so erweitert werden, daß die Aufnahme einer dünnen Kerze möglich würde. — Hat man also damit nach ein paar Tagen keinen Erfolg erzielt, so bleibt zunächst nichts übrig, als die Kauterisation mit Höllenstein von vorne. Dieselbe muß, um einen Durchgang zu schaffen, gewöhnlich mehrere Mal vorgenommen werden. Man hüte sich aber davor, die einzelnen Aetzungen zu intensiv zu machen, nicht nur wegen der Blutungen bei'm Losstoßen des Schorfes, sondern auch weil Harnfisteln daraus entstehen könnten. Wenn das Gewebe der Striktur sehr hart ist, so erreicht man durch die Kauterisation allein, sehr schwer die gehörige Erweiterung. Hat man sich indeß durch sie nur erst einen, wenn auch engen Durchgang verschafft, so kann man oft durch die Skarifikation das Hinderniß vollends überwinden. In verzweifelten Fällen hat man den forcirten Katheterismus mit dicken, zinnernen oder stählernen gebogenen Sonden, oder einen gebogenen Trokar, oder endlich das Oeffnen der Harnröhre hinter der Striktur vom Mittelfleisch aus, oder gerade in der Striktur (**boutonière**) empfohlen. Letzteres ist besonders bei schon vorhandenen Urinfisteln, Harnsteinen, welche auf andere Art nicht zu entfernen sind u. s. f., empfehlenswerth. Bei dringender Gefahr kann aber auch der Blasenstich über der Schaamfuge oder durch den Mastdarm angezeigt seyn.

c) Neuralgie des **penis**. — Einige Wochen nach der vollständigen Heilung des Trippers, seltener während des Nachtrippers bekommen einzelne Kranke heftige neuralgische Schmerzen im **penis**. Die Ursachen des Uebels sind nicht gehörig aufgehellt. Man hat die Heftigkeit des vorausgegangenen Trippers, krankhafte Reizbar-

keit, Genuß vieler geistigen Getränke, Erkältungen, Mißbrauch von Einspritzungen mit Höllenstein und anderen Stoffen, übermäßigen Beischlaf, Hämorrhoiden u. s. w. dahin gezählt, jedoch mit sehr zweifelhaftem Rechte. Bei der Mehrzahl der Kranken, welche übrigens alle den jüngeren Altersklassen angehören, läßt sich kein bestimmter Grund angeben. Glücklicherweise ist die Krankheit sehr selten, und daher erst in neuerer Zeit ihr Zusammenhang mit dem Tripper erkannt worden. — Die Schmerzen werden gewöhnlich der kahnförmigen Grube oder der Eichelkrone entsprechend gefühlt, zuweilen in der Spitze der Eichel, selten der ganzen Harnröhre entlang, oder in der pars bulbosa und im Mittelfleisch. Zuweilen verbreiten sich die Schmerzen bis in die Haut des Hodensackes und die Hoden, diese sind gegen den Leistenring angezogen; in der Regel veranlassen sie zugleich heftige Zusammenziehung des sphincter ani. Sie werden von den meisten Kranken als unausstehlich beschrieben, von anderen als Kitzel, Brennen, Ziehen u. s. w. Gewöhnlich sind sie aussetzend, währen anfangs nicht lange, oft nur eine halbe Stunde, nach und nach aber immer länger bis zu mehreren Tagen unausgesetzt, verlieren sich allmälig und kehren nach einiger Zeit wieder. Meistens werden sie durch den Beischlaf, Pollutionen, und am Ende durch jede Erektion und durch das Uriniren von Neuem hervorgerufen. In anderen Fällen dauern sie Monate lang, ohne Unterbrechung mit größerer oder geringerer Heftigkeit. Während und nach den Schmerzen zeigt der penis keine Veränderung, ist für Druck unempfindlich, die Weite und Sekretion der Harnröhre durchaus normal, und das Urinlassen nicht gehindert. Das Allgemeinbefinden der Kranken ist in der Regel nicht gestört. — Für den Erfolg der Behandlung ist vor Allem absolute Ruhe und zweckmäßige Diät nothwendig. Innerliche Mittel sind bisher immer erfolglos angewendet worden. Auch Chinin und essigsaures Kupfer hat sich nicht bewährt. Neben anderen äußeren Mitteln wie Blutegel, Kataplasmen, Belladonnasalbe u. s. w. sind besonders die Kauterisation des vorderen Theils der Harnröhre und die Kompression des Penis empfohlen worden. Letztere ist indeß allen anderen Mitteln vorzuziehen, indem durch sie die Heilung gewöhnlich sehr rasch erzielt wird; natürlich nur an den Stellen, auf welche sie angewendet werden kann. Die Kauterisation ist bekanntlich sehr schmerzhaft, und dürfte nur als letztes Mittel ihre Anwendung finden. Die Kompression wird mit Heftpflasterstreifen bewirkt. Da sie aber das Urinlassen nicht vollkommen verhindern darf, so legt man am besten während der Vornahme der Einwickelung eine 2—3mm dicke elastische Sonde ein, welche nachher wieder entfernt wird. Der durch die zirkelförmig angelegten, nicht zu breiten Heftpflasterstreifen ausgeübte Druck soll so stark als thunlich seyn. Man beginnt am vorderen Dritttheil der Eichel, und geht bis zum Hodensack zurück. Der Druckverband wird 4 bis 5 Tage liegen gelassen, worauf gewöhnlich die Schmerzen verschwunden sind. Sollten sie zurückkehren, so müßte der Verband wieder angelegt werden.

Aeußerst selten wurde in Folge des Trippers das Gegentheil des vorigen Zu-

standes, nämlich Anästhesie der sensitiven Nerven des Penis beobachtet, also Mangel an gehörigem Gefühl während des Beischlafs u. s. w. Blutegel stellten den normalen Zustand wieder her. In anderen Fällen bleibt die Funktion des Harnblasensphinkters einige Zeit lang gestört. Die Kranken leiden entweder an beständig wiederkehrendem Krampf desselben, oder an incontinentia urinae, ohne daß sonst eine krankhafte Veränderung der Blase oder Harnröhre dabei zu beobachten wäre. Kalte Sitzbäder, Einspritzungen von kaltem Wasser, Opiumklystiere und dergleichen sind die besten Mittel dagegen.

II. Der Eicheltripper.

Entzündung und eitrige Absonderung auf der Oberfläche der Eichel und dem inneren Blatte der Vorhaut können entweder durch Uebertragung des Trippereiters, also durch Ansteckung, oder auch durch nicht kontagiöse Reize entstehen. Letzteres ist besonders bei Kindern der Fall, bei denen diese Affektion ziemlich häufig vorkommt. Das Sekret ist bei diesen nicht ansteckend. Der venerische, also ansteckende Eicheltripper entsteht gewöhnlich durch Beischlaf. Er ist übrigens auffallenderweise keine besonders häufige Erscheinung, obgleich die Oberfläche der Eichel dem ansteckenden Eiter eher ausgesetzt ist, als die Harnröhre. Es mag dieß von der Beschaffenheit ihres Epitheliums und daher rühren, daß der Eiter weniger leicht längere Zeit mit ihr in Berührung bleiben kann, eher abgewischt wird. Am häufigsten wird er deßhalb bei Individuen mit sehr langer, bei'm Beischlaf nicht ganz zurückgehender Vorhaut beobachtet, bei denen der zwischen sie und die Eichel eingedrungene Eiter ungestört sich aufhalten kann. Indeß kommt er auch bei Solchen vor, welche eine kurze oder gar keine Vorhaut haben. Bei Beschnittenen ist er eine große Seltenheit. Er entwickelt sich im Ganzen früher als der Harnröhrentripper, zuweilen schon eine oder zwei Stunden, meistens mehrere Tage (zwischen dem 3. und 6.) nach dem ansteckenden Beischlafe.

1) Gewöhnlicher Verlauf. — Der Kranke fühlt im Anfang unbedeutendes Beißen oder Brennen auf der Oberfläche der Eichel oder in der Vorhaut. Die Theile sind heiß, besonders die Eichel, rosenroth oder intensiv karminroth gefärbt, ein wenig aufgeschwollen, die Vorhaut dicke Falten werfend, namentlich an ihrer Verbindung mit der Eichelkrone empfindlich gegen Druck, und besonders gegen die Reibung an den Kleidern bei'm Gehen. Die Absonderung der Talgdrüsen ist sehr vermehrt, man findet bei'm Zurückziehen der Vorhaut immer flockenartige Streifen derselben in größerer Anzahl. Bald stellt sich nun eine eitrige Sekretion ein; sie ist anfänglich halbdurchsichtig, wäßrig, bald wird sie milchig, und zuletzt vollkommen eitrig, dick, grünlichgelb, sehr stark, und zeigt den bekannten eigenthümlichen Geruch der Sekrete der Eichel in hohem Grade. Der Eiter fließt zu beiden Seiten des Bändchens in zähen dicken Tropfen aus. Der Rand der Vorhaut ist geschwollen, hochroth, ein wenig umgewulstet, und enthält beständig Eiter, besonders in seinen

Falten, welcher zuweilen an dieser Stelle zu schmutzig gelben, kleinen Krusten vertrocknet, und die Vorhaut an die Wäsche anklebt. Zieht man die Vorhaut zurück, so findet man die Oberfläche der Eichel hochroth, um so röther, je näher der Krone. Hinter dieser findet man dann dicke, zähe Klumpen von einem Gemengsel aus Eiter und Smegma. Bei Kranken, deren Eichel nicht ganz von der Vorhaut bedeckt wird, beginnt die Röthe erst an der Stelle, wo diese beiden sich berühren. Die Gränze dieser Röthe bildet eine unregelmäßig gezackte Linie, über welche hinaus die Eichel beinahe ihre gewöhnliche Farbe hat. Die innere Fläche der Vorhaut ist intensiv roth gefärbt. Auf ihr wie auf der Eichel bemerkt man sehr bald Erosionen in der Schleimhaut. Sie haben gewöhnlich eine längliche, zuweilen rundliche, oft dendritische Gestalt, sind eine halbe bis eine Linie breit, sitzen in der Grube hinter der Eichelkrone, oder beginnen kurz vor ihr und ziehen sich ziemlich geradlinig in verschiedener Ausdehnung (4 bis 6 Linien) gegen die Spitze der Eichel zu. Ihr Rand ist unregelmäßig gebuchtet, lebhafter roth und kaum über die Fläche erhaben, sie haben das Ansehen, wie wenn die oberste Schichte, das Epithelium, abgestreift wäre. Ihre Oberfläche ist matt, lebhaft roth oder grauroth, weinhefenfarbig, nie vertieft oder uneben, und ihr Grund immer weich, wie die Umgebung, nie verhärtet. Seltener fließen sie zusammen, so daß ein großer Theil der Eichel erodirt ist. Betrachtet man sie mit der Loupe, so sieht man dunklere rothe Pünktchen auf ihr zerstreut, die erweiterten Mündungen der Follikel. An den nicht erodirten Stellen ist die Schleimhaut ein wenig heller roth, glatt und glänzend, wenn der Eiter abgewischt ist. Die Erosionen finden sich am häufigsten auf der oberen Fläche der Eichel und der ihr entsprechenden Stelle der Vorhaut, selten auf jener allein. Auch bei Harnröhrentripper hat man solche Erosionen, jedoch seltener, beobachtet, weil eine Untersuchung nur bei Sektionen möglich ist. Sie bilden bei ihm die Grundlage zum Trippergeschwür, das aber erst entsteht, wenn die ganze Schleimhaut nekrosirt ist. — Nicht oft hat man Gelegenheit, ihre Entstehung auf der Eichel zu beobachten, gewöhnlich findet man sie bei der ersten Untersuchung schon vorhanden. Zweimal gelang es mir, dieselbe von Anfang an zu verfolgen. Uebrigens verhielten sich beide Fälle nicht ganz gleich, der eine Kranke hatte die Eichel ganz von der Vorhaut bedeckt, der andere nur zu einem kleinen Theile. Bei'm ersten fand ich 5 Tage nach dem unreinen Beischlaf auf der ganzen oberen Fläche der Eichel eine Menge kleine gelbe Pünktchen, theils in runden oder ringförmigen 2 mm im Durchmesser haltenden Gruppen, theils einzeln zerstreut. Sie wurden durch Eiter gebildet, der unter der Schleimhaut, vermuthlich in der Mündung der Follikel, angesammelt war. Am 3. Tag waren die meisten verschwunden, und an ihrer Stelle Erosionen. Bei'm zweiten Kranken waren auf dem nicht bedeckten Theile der Eichel größere, etwa 1 mm große runde oder ovale, sonst den vorigen ähnliche Eiteransammlungen in ziemlicher Anzahl, unter der obersten Schichte der Schleimhaut. Auch sie verwandelten sich in Erosionen. — In den meisten Fällen bleiben letztere 8 bis 14 Tage unverändert

bestehen. Ihre Heilung geht gewöhnlich ziemlich rasch von Statten. Ihre Ränder verwischen sich allmälig, werden heller, bekommen eine weißliche Einfassung, und nach einigen Tagen sind sie überhäutet. Sie sind durchaus nicht syphilitischer Natur. Man kann häufig Schanker neben ihnen beobachten, ohne daß sie dadurch in ihrem Verlaufe oder Aussehen verändert würden. Impfungen von dem Eiter nicht mit Schanker komplizirter Erosionen geben kein Resultat. Sie unterscheiden sich von Schankern überdieß durch ihren Verlauf, ihre Heilung und ihre anatomischen Eigenschaften. Von anderen Erosionen durch Verletzungen bei'm Beischlaf, oder von sekundär-syphilischen unterscheiden sie sich leicht dadurch, daß nie Krusten oder verdickte und vertrocknete Epitheliumfetzen auf ihnen getroffen werden. —

Komplikationen sind bei'm Eicheltripper sehr häufig. Nach Castelnau machen sie 61,5 pC. aus. Darunter sind aber auch Harnröhrentripper und durch sie verursachte Nebenhodenentzündungen. Ersteren trifft man etwa bei einem Dritttheil aller Eicheltripper. Er entsteht gewöhnlich zugleich mit ihm; selten folgt er ihm nach, so daß eine Selbstansteckung anzunehmen wäre. Ohne sie kommen auf 100 Eicheltripper 37,7 Komplikationen, davon sind 28,7 primär- und sekundär-syphilitische. — Bedenkt man, daß Schanker überhaupt stark um die Hälfte seltener sind als der Harnröhrentripper, so muß die relative Häufigkeit der Komplikation des Eicheltrippers mit syphilitischen Affektionen auffallen. Im Verhältniß zu diesem Vorkommen steht die Häufigkeit der Bubonen. Castelnau beoachtete 15,3 pC. aller Eicheltripper, oder 25 pC. für alle komplizirten Fälle. Diese hohen Zahlen wird man erklärlich finden, wenn man sich erinnert, daß im Durchschnitt auf 100 Schanker bei Männern 50 Bubonen kommen. Die Bubonen bei Eicheltrippern vereitern deßhalb auch häufiger als bei'm Tripper der Harnröhre. — Als Komplikation des wirklichen Eicheltrippers sind die warzigen Kondylome nicht besonders häufig; sie machen nach Castelnau 10 pC. aller Komplikationen aus. Um so häufiger werden sie dagegen als Nachfolgen desselben beobachtet. Sehr große Kondylome der Vorhaut rufen fast immer eine Entzündung der Eichel und eitrige Absonderung hervor; daß diese jedoch nicht immer hierher zu zählen seyen, ergibt sich von selbst.

2) Heftiger Verlauf, Verbreitung der Entzündung auf die zunächst liegenden Theile. — Die gewöhnlichste Erscheinung ist die Entzündung des subkutanen Bindegewebes der Vorhaut. In der Regel wird in Folge davon eine bedeutende Menge serösen Exsudates in ihm abgesetzt. Die äußere Haut des Präputium ist von gewöhnlicher Farbe, glatt, glänzend, die Schleimhaut hell, rosenroth, durchsichtig, die Vorhaut im Ganzen bedeutend angeschwollen, und auch die Eichel vergrößert. Für Kranke, deren Vorhaut die Eichel bedeckt, hat diese Erscheinung schon eine schlimme Bedeutung, besonders wenn sie jene mit Gewalt zurückziehen, wie bei'm Beischlaf; eine noch schlimmere dagegen für die, bei welchen sie beständig halb oder ganz zurückgezogen ist. Unter diesen Umständen wulstet sich die Schleimhaut und das

subkutane Bindegewebe stark auf, die Vorhaut schlägt sich um, ihre Schleimhautfläche sieht nach außen und bildet mehrere querlaufende tiefe Furchen. Dadurch entsteht eine sehr starke Einschnürung hinter der Eichelkrone, Paraphymosis. Gelingt es nicht bald, diese zu heben, so steigert sich die Entzündung bis zu einer gefährlichen Höhe, und verbreitet sich über den ganzen penis. Die Eichel wird blauroth, schwillt auf, und der penis durch die Einschnürung hinter ihr verkrümmt, mit der Konkavität nach oben. — Einen heftigen Verlauf hat der Eicheltripper gewöhnlich bei Solchen, deren Vorhaut lang und so eng ist, daß sie im gesunden Zustand nur mit Mühe oder gar nicht ganz zurückgezogen werden kann. Durch das zum Theil zurückgehaltene Sekret und die Anschwellung wird die von Natur schon enge Vorhaut so verengt, daß Zusammenschnürung der gleichfalls aufgeschwollenen und entzündeten Eichel und übermäßige Spannung in beiden, entzündliche Phymosis, entsteht. Die Anschwellung und Entzündung steigern sich daher zu einer solchen Höhe, daß sich am Ende Brand beider entwickeln kann. Die Vorhaut bildet eine große lange, dunkel braunrothe kolbige Verdickung am Ende des penis, ihre Mündung ist umgewulstet, rissig und so eng, daß nur ein kleiner Theil des abgesonderten, meistens dünnen, zuweilen grüngelben dicken Eiters von selbst ausfließt; der übrige Theil sammelt sich hinter der Eichelkrone an, und bildet dort ein undeutlich schwappendes Depot. Wenn die Spitze der Eichel aus der verdickten unelastischen Mündung der Vorhaut hervorragt, so wird sie zusammengeschnürt und stellt sich als eine blaurothe, gespannte, glänzende oder heller gefärbte ödematöse rundliche Hervorragung dar. Spaltet man die Vorhaut, so findet man hinter dieser eine tiefe Furche in der Eichel eingedrückt. Gewöhnlich bildet auch, so lange die Vorhaut noch spannt, die Eichel und der vordere Theil des penis eine nach unten konvexe Krümmung. Wird die zu enge Vorhaut mit Gewalt zurückgezogen, so entsteht die schon erwähnte Paraphymosis. Der Schmerz bei allen diesen Vorgängen ist sehr bedeutend, besonders aber auch bei Erektionen, die nicht ganz so häufig sind als bei'm Harnröhrentripper; nicht selten gesellt sich auch Fieber zu ihnen. — Was die Häufigkeit der Phymose betrifft, so kommen nach Castelnau auf 100 Eicheltripper 10,57 Phymosen, von denen sich aber 3,09 bei Kranken fanden, die schon vorher eine sehr enge Vorhaut hatten. — Bei so heftigen Eicheltrippern entsteht noch häufiger als bei'm Harnröhrentripper Entzündung der großen Lymphgefäße und Venen unter der Haut des penis, in Form eines der Längenachse desselben parallellaufenden Stranges, wie schon oben (S. 228.) beschrieben wurde. Häufiger noch als auf die oberflächlichen Lymphgefäße des penis verbreitet sich die Entzündung auf die Leistendrüsen der einen oder anderen, meistens der linken Seite, Bubonen.

Wenn Phymose bei'm Eicheltripper besteht, so nimmt zuweilen die Haut des penis bis zu seiner Wurzel, oder auch noch die des Hodensackes und der Leistengegend Antheil an der Entzündung. Die Haut wird glatt, glänzend, aufgeschwollen, heiß, mehr oder weniger intensiv roth, empfindlich, und hat ganz das Aussehen des Roth-

laufs. Der penis ist unförmlich, oft bis um's Vierfache aufgeschwollen. Diese Entzündung endigt, wenn sie nicht in Brand übergeht, auf zweierlei Art. Gewöhnlich entwickelt sich ein starkes, akutes Oedem im subkutanen Bindegewebe, das allmälig ohne weitere Zufälle, als Abschuppung der Epidermis, wieder resorbirt wird. In anderen Fällen entsteht allmälig ein ausgesprochenes Excem des penis, Hodensacks und der inneren Fläche der Schenkel. In anderen Fällen dagegen vereitert das Exsudat in dem Bindegewebe, die Haut wird braunroth, die Schmerzen sehr heftig, und man findet nun an verschiedenen Stellen Abscesse. Diese beiden Zustände sind übrigens in der Natur nicht scharf getrennt, gewöhnlich findet man auch in der Umgebung der Abscesse ödematöse Anschwellung, namentlich im Hodensack.

Die Entzündung kann sich aber auch, wie schon angeführt, bis zum Brande steigern. Wenn die Krankheit nicht zu sehr vernachlässigt wird, so beschränkt sich derselbe auf die Vorhaut, im andern Falle kann er sich über einen großen Theil der Haut des penis erstrecken. Er entsteht, wenn Blutegel an die Vorhaut gesetzt werden, oder in Folge der obenerwähnten phlebitis, ist jedoch glücklicherweise keine sehr häufige Erscheinung. Die Haut bekommt zuerst ein braunrothes, später bläuliches Ansehen, sie ist anfänglich brennend heiß. Zugleich sind heftige, klopfende, brennende Schmerzen vorhanden. Nun entstehen an verschiedenen Stellen, am häufigsten auf der oberen Fläche der Vorhaut, kleine bläschenförmige, mit Wasser gefüllte Lostrennungen der Epidermis. Die Schmerzen hören auf, die Blasen werden größer, und nach ein paar Tagen bekommt die Haut an verschiedenen Stellen ein hellgraues fahles Aussehen. Die verschiedenen Punkte können isolirt bleiben, oder sie fließen zusammen und bilden dann mehr oder weniger große, sich allmälig losstoßende Schorfe. Gewöhnlich fällt nur ein Theil der oberen Vorhautfläche brandig ab, zuweilen die ganze Vorhaut, höchst selten zugleich auch ein großer Theil der Haut des penis. Den auf diese Weise entstehenden Verunstaltungen (durch Substanzverluste und Verwachsungen der Vorhaut mit der Eichel) muß später durch Operationen nachgeholfen werden. Glücklicherweise beschränkt sich der Brand immer nur auf die Haut, und verbreitet sich nie auf den penis selbst.

3) Nachkrankheiten des Eicheltrippers. — In den gewöhnlichen Fällen ist er bei zweckmäßiger Behandlung eine leichte, rasch heilende Krankheit. Nicht so wenn Phymose oder Paraphymose und deren Folgen entstehen, keine sehr energische Behandlung eingeschlagen wird, oder wenn er mit Schankern komplizirt ist. — Zu seinen häufigeren Nachkrankheiten gehören warzige Kondylome, die oft eine große Ausdehnung erlangen, ferner bleibende Verdichtungen des subkutanen Bindegewebes an der Mündung der Vorhaut durch Narbengewebe, bleibende Phymosis, Verwachsung der Vorhaut mit verschiedenen Stellen der Eichel, besonders der Eichelkrone und deren Furche, bleibende Paraphymosis und endlich schwielige Verdichtung des subkutanen Bindegewebes der ganzen Vorhaut, welche sich zuweilen, wenn auch

selten, über einen Theil des penis und Hodensackes erstreckt. Sie ist eine Folge chronischer Entzündung der Vorhaut, deren innere Fläche hochroth ist, von Zeit zu Zeit Eiter absondert, sich mit Exkoriationen bedeckt, und sehr empfindlich ist. Der Koitus wird sehr erschwert, zumal da dieser Zustand bei langer und an der Mündung verengter Vorhaut am gewöhnlichsten gefunden wird. Die Verwachsung der Vorhaut mit der Eichel wird zwar meistens durch Schanker vermittelt, zuweilen bilden sich aber auch bei'm reinen Eicheltripper zwischen den Erosionen organisirbare Exsudate. Gewöhnlich finden sie sich an der Basis der Eichel, diese ist fest mit der Vorhaut zu einem kallösen Wulste verwachsen. Die Verwachsung ist indeß selten vollständig. An verschiedenen Stellen haben sich Substanzbrücken gebildet, zwischen welchen man mit der Sonde eindringen kann. Sind durch brandiges Absterben eines Stückes der Vorhaut Substanzverluste, Oeffnungen in derselben entstanden, so tritt, wenn sie groß genug sind, die Eichel heraus. Unter oder neben dieser findet sich dann der zu einem Klumpen zusammengefaltete Rest der Vorhaut, wodurch der penis eine eigenthümliche Gestalt bekommt.

4) Behandlung des Eicheltrippers. — So leicht der Verlauf dieser Krankheit ist, wenn sie ohne Komplikation einhergeht, so darf man doch nicht glauben, daß eine zweckmäßige Behandlung ohne Einfluß sey. Im Gegentheil kann man oft beobachten, daß Kranke, welche gehöriges Verhalten und eine zweckmäßige Behandlung versäumen, Monate-lang damit herumgehen, während im entgegengesetzten Falle in 6 bis 8 Tagen, oder wenig länger, bleibende Heilung eintritt. — Diät und allgemeines Verhalten sind dieselben, wie bei'm Harnröhrentripper. Vor Allem ist Reinlichkeit das erste Bedürfniß, daher Baden des Gliedes in lauem Kamillenthee sehr zu empfehlen. Noch besser nimmt man zu diesem Bade Goulard'sches Wasser. Man läßt es alle 3 bis 4 Stunden wiederholen, und in der Zwischenzeit einen mit dem Wasser oder einer schwachen Höllensteinlösung getränkten Leinwandstreifen von genügender Breite zwischen Vorhaut und Eichel einlegen. Die Isolirung dieser beiden erkrankten Flächen befördert nämlich die Heilung außerordentlich. Ist stärkerer Schmerz vorhanden, so läßt man Ueberschläge mit in lauem Wasser oder Kamillenthee getränkten Kompressen machen. Vor dem Ansetzen von Blutegeln an den penis oder die Vorhaut hat man sich dagegen sehr zu hüten, indem dadurch sehr leicht Rothlauf und Brand entsteht. Wenn Blutentziehungen wegen heftiger Entzündung nöthig erscheinen, so setze man die Blutegel an den Schaamberg, in's Mittelfleisch, in die Leistengegend, oder lasse zur Ader. Einige lassen das eingelegte Leinwandläppchen mit schwachen Lösungen von essigsaurem Zink, Cuprum aluminatum u. s. f. benetzen. So unbestritten die gute Wirkung dieser Mittel ist, so sind sie doch in den meisten Fällen überflüssig. In hartnäckigen heftigen Formen ist der Höllenstein ein vortreffliches Mittel. Weil aber alsdann das Einbringen eines Läppchens nicht möglich ist, so muß statt der Auflösung das leichte Betupfen mit dem Stifte angewendet werden, was gewöhnlich eine Ver-

raschend gute Wirkung hat. Sehr häufig gelingt es auf diese Weise, der heftigsten Entzündung Einhalt zu thun. Man reinigt die Mündung der Vorhaut mit Scharpie u. dergl. vom Eiter, und überfährt sie und den erreichbaren Theil der Eichel leicht, ein bis höchstens zweimal täglich. Gewöhnlich schon nach 24 Stunden haben dann die Spannung und starke Röthung abgenommen. Dabei läßt man alle 2 bis 3 Stunden Einspritzungen von kaltem Brunnenwasser oder Goulard'schem Wasser machen. Zugleich lasse man kalte Ueberschläge anwenden. Wasser von gewöhnlicher Brunnentemperatur ist besser als Eis. Dieses möchte nur Sommers zum Abkühlen des Wassers zu benützen seyn, wenn man das öftere Erneuern des Wassers unbequem finden sollte. Man kann auch von Zeit zu Zeit kühle Sitzbäder nehmen lassen. Manche Kranke haben indeß Vorurtheile gegen sie, oder können sie wirklich nicht ertragen. — Auch bei der Komplikation mit Schanker hat diese Behandlung die besten Erfolge. Leichtes Betupfen mit Höllenstein befördert bekanntlich seine Heilung.

Bei Paraphymosen, welche nicht mehr zurückgeführt werden können, und bekanntlich ist dieß bei einer ziemlichen Anzahl der Fall, führt diese Behandlung häufig gleichfalls zum Ziele. Zuweilen ist es aber nöthig, die Oberfläche eindringlicher mit Höllenstein zu betupfen, und in der Zwischenzeit starke Belladonnasalbe neben den kalten Ueberschlägen einzureiben. Wenn die Spannung gehoben ist, so suche man zu reponiren. Dieß gelingt aber sehr oft nicht, es entstehen dann später leicht Verwachsungen, und die Vorhaut bleibt für immer hinter der Eichelkrone; indeß tritt dieß nicht immer ein. Ueberdieß ist dieser Nachtheil durch eine Operation leicht zu heben, und jedenfalls nicht so groß, daß ihn die Kranken nicht einer gewaltsamen, bekanntlich sehr schmerzhaften, und wenn die Entzündung schon heftig ist oder zugleich Schanker vorhanden sind, unthunlichen Reposition vorziehen würden. Kommt man früh genug dazu, so ist sie allerdings vor allem andern zu versuchen. Man faßt zu diesem Zweck die umgestülpte Vorhaut mit den Fingern beider Hände, die Daumen ausgenommen, welche man zum Zurückschieben der Eichel benützt, und zieht kräftig und nachhaltig vorwärts, während man mit den Daumen die Eichel komprimirt. Zuweilen gelingt es auch, wenn man mit der linken Hand den Penis unmittelbar hinter der Eichel umfaßt, diese komprimirt und in den auf diese Weise fixirten Ring der Vorhaut hineinzupressen versucht. Häufig erleichtert man sich die Reposition dadurch, daß man die gespannte aufgewulstete Schleimhautfläche skarifizirt. Doch ist es nicht gut, zu freigebig damit zu seyn. Gelingt die Reposition nicht, so führt häufig das schon angegebene Aetzen zum Ziele. Ist aber die Entzündung zu heftig, so wird die Operation nöthig. Man macht auf dem Rücken des penis einen kleinen Schnitt, schiebt durch diesen eine Hohlsonde unter den einschnürenden Rand, nachdem alle hindernde Falten der Vorhaut vorher auf ihr durchgeschnitten, und spaltet ihn mit einem ergiebigen Einschnitt. — Wenn Phymose entsteht und die Entzündung keine raschen Fortschritte macht, so haben die oben angegebenen Mittel, soweit ihre

Anwendung möglich ist, im Verein mit Einspritzungen von Höllensteinauflösung die besten Erfolge. Zugleich muß der penis gegen den Bauch heraufgehalten werden. Ist aber die Entzündung und Anschwellung heftig, die Mündung der Vorhaut sehr eng, hat der Kranke bedeutende Schmerzen, so darf man seine Zeit nicht mit derartigen Mitteln vergeuden. Man muß sogleich zur Operation schreiten. Sie ist das einzige Mittel zur Abkürzung der Krankheit, zur raschen Linderung der heftigen Schmerzen. Häufig kann man nur durch sie das Eintreten des Brandes vermeiden. Zuweilen genügt es, mit der Scheere einen etwa 6 bis 8 Linien langen, beide Blätter durchdringenden Schnitt in den vorderen Theil der Vorhaut zu machen, um die Spannung zu heben, und die Anwendung der geeigneten Mittel möglich zu machen. Häufiger ist es nöthig, die Vorhaut bis zur Eichelkrone zu spalten. Man zieht sie ein wenig zurück, schiebt nach Dieffenbach eine Hohlsonde unter sie, und führt auf dieser ein sichelförmig gekrümmtes schmales Messer, mit zur Seite gewendeter Spitze ein. Oben angelangt dreht man die Spitze nach oben, sticht durch, nimmt die Sonde fort, und durchschneidet die Haut, indem man das Messer gegen sich zieht. Bei mäßig langer und nicht zu sehr verengerter Vorhaut kann häufig auch diese Operation mit der Scheere ausgeführt werden, indeß gelingt es selten, den Schnitt, besonders durch das innere Blatt der Vorhaut, mit einem Male zu vollenden, man muß wiederholt einschneiden; in manchen Fällen, wie bei Verwachsungen oder starken warzigen Kondylomen ist es nöthig, auch die Lappen auf beiden Seiten abzutragen. — Die Ricord'sche Operationsmethode der Phymosis ist zu umständlich, überdieß auch nicht bei heftiger Entzündung und Anschwellung anzuwenden, indem das zu entfernende Stück der Vorhaut zwischen eine Pincette gefaßt, und an deren Rand abgeschnitten werden soll. — Nach der Operation macht man kalte Ueberschläge, und behandelt nach einigen Tagen den Eicheltripper wie oben angeführt. — Droht die Entzündung in Brand überzugehen, so mache man außer ergiebigem Bestreichen der Stellen mit Höllenstein warme Breiumschläge mit aromatischen Kräutern oder Wermuth, lasse laue, lange fortgesetzte Sitzbäder nehmen, und setze zahlreiche Blutegel an das Mittelfleisch, die Leisten und den Schaamberg. Sind bereits brandige Stellen vorhanden, so betupfe man sie eindringlich mit Höllenstein, und mache Ueberschläge mit Kalkwasser, Lauge oder einfachem kaltem Wasser. Ist der Schorf abgefallen, so verbinde man mit trockener Scharpie, betupfe das Geschwür jeden Tag leicht mit Höllenstein, und lasse es öfters mit Kamillenthee ausspülen. — Chronisches Oedem, sowie bleibende Verdichtung des subkutanen Bindegewebes der Vorhaut, des penis u. s. f. weichen am besten Einreibungen einer schwachen Salbe aus gelbem Jodquecksilber, und erwärmten Kissen aus aromatischen Kräutern. Verwachsungen, Narben und Substanzverluste der Vorhaut können plastische Operationen nöthig machen.

---

3. Kapitel.

Der Tripper bei'm Weibe.

1) Pathologie. — Die weiblichen Geschlechtstheile werden aus bekannten Ursachen viel häufiger von Blennorrhöen (fluor albus) befallen, als die männlichen. So leicht auch die Entwickelung der krankhaften Erscheinungen bei einer vorher gesunden und vor Kurzem mit Tripper angesteckten Frau zu beobachten und zu unterscheiden sind, so schwer hält dieß, wenn schon vorher aus irgend einer Ursache Blennorrhö vorhanden war. In einzelnen Fällen ist häufig gar nicht zu unterscheiden, ob eine solche von einer Ansteckung mit Tripper herrühre oder nicht, besonders da man über die Entstehung und den Verlauf von der größten Mehrzahl der Erkrankten nichts erfahren kann. Und doch sind, wie bei'm Tripper des Mannes, die Art und Zeit der Entstehung und der Verlauf neben der Ansteckungsfähigkeit die hauptsächlichsten Unterscheidungszeichen bei'm Weibe. Eine, wenn auch nicht unter allen Umständen zuverläßige, doch immer einige Bedeutung besitzende Erscheinung bei'm Tripper sind die in späterer Zeit sich vorfindenden Erosionen an dem Gebärmuttermunde und in der Scheide. Allerdings kommen auch Tripper vor, bei denen dieß Zeichen fehlt, doch sind es nicht viele und nur solche, welche erst seit Kurzem bestehen. Weniger als dieß hat das gleichzeitige Vorhandenseyn von urethritis zu bedeuten, indem bei sehr vielen Trippern des Weibes diese Erscheinung fehlt. — So wenig Unbequemlichkeiten, die ersten Tage ausgenommen, der Tripper dem weiblichen Geschlechte im Vergleiche mit dem männlichen macht, weil er viel rascher in's chronische Stadium übertritt, um so viel schwieriger ist er zu heilen. Nur durch Ausbreitung der Entzündung auf die faloppischen Trompeten kann er wegen der hinzutretenden peritonitis gefährlich werden. Mit Schankern und Kondylomen ist er sehr häufig komplizirt, mit letzteren öfter als bei'm Manne. So zahlreiche und schlimme Neben- und Nachkrankheiten, wie der Tripper des Mannes, hat er aber nicht, wenn gleich sein Verlauf in Beziehung auf die Entwickelungsstufen u. s. f. so ziemlich derselbe ist. Es kann daher auch nicht weiter darauf eingegangen werden.

Einige Tage nach dem unreinen Beischlafe entsteht Hitze, Brennen und Ziehen in den Geschlechtstheilen, die Schleimhaut ist trockener als sonst, entweder an einzelnen Stellen oder in ihrer ganzen Ausdehnung dunkelroth, seltener bläulich und sehr empfindlich. Die großen und besonders die kleinen Schaamlippen schwellen zuerst leicht an. In einzelnen Fällen steigert sich die Entzündung zu einem so hohen Grade, daß akutes Oedem dieser Theile entsteht. Immer macht die Reibung der Kleider bei'm Gehen Schmerzen, noch größere aber das Urinlassen, da die letzten Tropfen über die entzündete Schleimhaut herabfließen. Die Kranke bekommt nun sehr bald Schmerzen im Kreuze, besonders bei'm Sitzen, Gefühl von Spannung, Kitzel und zuweilen eine unwiderstehliche Lust zum Beischlaf, wahre Nymphomanie. Dieser ist

indeß mit sehr heftigen Schmerzen verbunden. Viele klagen große Mattigkeit, Reißen in den Gliedern, besonders den Schenkeln, kolikartige Schmerzen im Bauche, und haben dabei gewöhnlich Verstopfung, seltener Diarrhö und Fieber. — Bald nachdem der Ausfluß eingetreten ist, verschwinden diese Erscheinungen. Derselbe ist anfänglich wäßrig, gelblich, trüb, zuweilen mit Blut vermischt, macht grauliche Flecken in's Hemd. Später wird er dunkelgelb, grünlich, dick, von widerlichem Geruch und sehr reichlich, so daß er bei'm Gehen und besonders bei'm Aufstehen in ziemlicher Menge an der inneren Seite der Schenkel herabfließt. Wenn die Entzündung nachläßt, wird er weißlich, milchig, zuweilen aber auch sehr dick, käsig und in kleine Flocken sich zusammenrollend. Die Schleimhaut ist im Anfang am Sitze der Entzündung geröthet, zeigt daher rundliche oder streifenförmige Flecken, auf welchen später ganz ähnliche Erosionen entstehen, wie sie bei'm Eicheltripper beschrieben wurden. Hat die Krankheit längere Zeit gewährt, so finden sich an manchen Stellen die Follikel angeschwollen, und über die Fläche hervorragend, wodurch die Schleimhaut ein unebenes Aussehen bekommt. Von Manchen wurden diese Erhabenheiten unrichtigerweise Granulationen genannt. Wirkliche Granulationen finden sich zuweilen auch an der Stelle jener Erosionen, am gewöhnlichsten aber am Muttermunde. Das Eintreten der Regeln hat gewöhnlich eine Steigerung des Schmerzes sowohl, als namentlich der Schleim- und Eiterabsonderung zur Folge, oft in ganz ungewöhnlich hohem Grade. Mit ihnen läßt der Ausfluß nach, um einige Tage nachher seine frühere Stärke wieder zu erlangen. — Der Tripper kommt bei'm Weibe an allen Theilen der Schleimhaut der Harnröhre und der Geschlechtstheile vor, an der vulva, der Scheide und in der Gebärmutter. Längere Zeit an einem dieser Theile isolirt bleibt er selten oder gar nie. Er wandert, wie der Tripper bei'm Manne, von seinem ursprünglichen Sitze allmählig über die ganze Fläche der Schleimhaut. Im Anfang sitzt er meistens im Eingang der Scheide und in der Harnröhre, später zieht er sich in die tieferen Theile der Scheide zurück, wo er stationär bleibt, nachdem er sich auch auf der Schleimhaut der Gebärmutter festgesetzt hat. Seltener beginnt er auf der letzteren, und verbreitet sich von hier aus nach vorne. In diesem Falle wird dann selten oder gar nie die Harnröhre mit ergriffen. Man hat je nach dem Sitze des Trippers eine urethritis, vulvitis, vaginitis und uteritis unterschieden. Daß diese Arten in der Natur fast gar keine Bedeutung haben, weil nie oder nur höchst selten eine für sich, sondern fast immer zwei oder drei, oder alle vier zusammen vorkommen, ist leicht einzusehen. Für die Beschreibung hat diese Eintheilung aber schon an sich und auch noch deßhalb Vortheile, weil der Tripper immer an einer dieser Stellen beginnt, also einige Tage lang eine mit urethritis komplizirte vulvitis u. s. w. darstellen kann. Am gewöhnlichsten beginnt er in der Scheide, nach ihr kommt in Beziehung auf die Häufigkeit des primären Erkrankens die Harnröhre, dann die vulva, und zuletzt die Gebärmutter. — Die Erscheinungen der mit vulvitis komplizirten vaginitis sind die oben beschriebenen.

Ist die Harnröhre der Sitz der Entzündung, so ist ihre Mündung anfangs roth, hervorgetrieben, später findet man Verdickung der sie umgebenden Schleimhautfalten, zuweilen Erosionen an ihnen. Der Urin macht sogleich bei'm Anfange des Ausfließens Schmerzen, und es ist häufiger Reiz zum Wasserlassen vorhanden. Außerdem sind die Schmerzen nicht bedeutend. Druck auf die Harnröhre von der Scheide aus macht Schmerzen, und zugleich kommt ein Tropfen gelblichen, dicken Eiters zum Vorschein, besonders dann, wenn man von hinten nach vornen streicht. Die Harnröhre ist anfangs verengert, später von normalem Durchmesser. Die Erscheinungen alle sind aber viel unbedeutender als bei'm Harnröhrentripper des Mannes. Nur der Ausfluß erreicht einen hohen Grad.

Gewöhnlich ist zugleich mit der vorigen eine mehr oder minder starke vulvitis vorhanden. In heftigen Fällen ist die Anschwellung der großen und besonders der kleinen Schaamlippen so bedeutend, daß der Scheideneingang dadurch verengt wird. Die kleinen Schaamlippen sind ödematös, bilden eine dicke, bläulich rothe, glänzende, scheibenförmige Geschwulst, besonders auf der inneren, die andere Seite berührenden Fläche und sind mit zahlreichen Erosionen bedeckt; ebenso die clitoris und ihre Umgebung. Die großen Schaamlippen sind prall, dunkelroth und stark hervorragend. In anderen Fällen ist die Anschwellung weniger bedeutend, die Farbe lebhaft roth, wie bei'm Erythem. Immer ist die Berührung mit dem Urin sehr schmerzhaft, die Einführung des Mutterspiegels unmöglich. Außerdem sind aber auch nicht unbedeutende Schmerzen vorhanden, und die Theile fühlen sich heiß an. Die Follikel sind immer angeschwollen, und machen mehr oder minder starke Hervorragungen, immer fühlt man sie als rundliche harte Knötchen in der Tiefe durch. Häufig haben sie das Ansehen von kleinen Pusteln. Auch die Cowperischen Drüsen des Weibes können sich entzünden, anschwellen und vereitern. Sie, sowie die Follikel in den großen und kleinen Schaamlippen, geben durch ihre Vereiterung Veranlassung zu den sogenannten Pudendal-Abscessen. Dieselben kommen am häufigsten zugleich mit vulvitis, aber auch mit vaginitis, zuweilen bekanntlich auch ohne Tripper vor. Man findet in den großen oder kleinen Schaamlippen, am häufigsten unmittelbar hinter letzteren, vollkommen umschriebene Eiterheerde von der Größe einer welschen Nuß, seltener von der eines Hühnereis. Besonders der Stuhlgang macht große Schmerzen, weniger das Urinlassen. Nachher tritt einige Erleichterung ein. Die Kranken haben Klopfen, Brennen und Schwere in den Theilen. Bald fühlt man Schwappung, und nach einiger Zeit entleert sich ziemlich viel Eiter von üblem Geruche. Die Heilung geht sehr rasch vor sich. — Eine weitere, besonders bei fetten Weibern nicht seltene Komplikation ist die Entzündung der die vulva umgebenden Haut der Schenkel und des Mittelfleisches. Die Haut bekommt ein grauliches oder bläulich-rothes Ansehen, die oberste Schichte der Epidermis fehlt, ist erodirt, an den Gränzen ist ein graulich weißer Saum. Die Follikel sind angeschwollen, eitern zuweilen so, daß kleine Pusteln auf der kranken Stelle und in deren Um-

gebung zerstreut stehen. Die Haut selbst ist aufgeschwollen, das subkutane Bindegewebe zuweilen ödematös. Das Gehen sowie überhaupt jede Reibung macht große Schmerzen. Die nicht besonders reichliche Absonderung besteht aus dünnem Eiter, und hat einen ungewöhnlich widrigen Geruch. Zuweilen verbreitet sich dieser entzündliche Prozeß bis zum After, dessen Umgebung sich gleichfalls entzündet.

Der Tripper der Gebärmutter (uteritis) ist die hartnäckigste und in ihren Folgen schlimmste Form. Nicht nur bedeutende Störungen der Menstruation, heftige Blutungen und erschwerte Konzeption, Atrophie des Fötus und Neigung zu Frühgeburten, sondern auch vollständige Unfruchtbarkeit durch Obliteration der Tuben, wie sie sich häufig bei öffentlichen Dirnen finden, können seine weiteren Folgen seyn, zunächst bringt er aber hauptsächlich dadurch Gefahr, daß sich die Entzündung auf die Eierstöcke und das Bauchfell verbreitet. — Sein Eintritt wird in den exquisiten Fällen durch Schwere und Ziehen im Becken und Kreuze und bei'm Niedersitzen durch einen brennenden, zuweilen unerträglichen Schmerz bezeichnet. Der Gebärmuttermund ist hochroth und entleert beständig einen zähen, anfangs trübweißen, später gelblichen glasigen Schleim. Zuweilen ist der Mutterhals geröthet, aufgeschwollen und sehr heiß, und sondert auf seiner ganzen Oberfläche einen weißlichen trüben Eiter ab. Der Hauptsitz der Krankheit ist der Kanal des Halses und der Muttermund, die tieferen Parthien nehmen seltener Antheil. Das Scheidengewölbe ist fast immer gleichfalls geröthet. Sehr bald entstehen am Muttermunde Erosionen. Zuerst bemerkt man an seinem Rande dunkle, röthliche, glänzende Flecken. Bald werden sie matt, ein Theil der Oberhaut fehlt, es entwickelt sich ein oberflächliches, unregelmäßig buchtiges, unebenes Trippergeschwür im ganzen Umkreis der Oeffnung, an einzelnen Stellen mit weißlichen Fetzchen von abgestorbener Epidermis bedeckt. In seltenen Fällen erheben sich auch bei'm nicht komplizirten Tripper auf seinem Grunde kleine Granulationen, welche übrigens, wenn sie auf vertieftem blaurothem Grunde sitzen und sehr stark wuchern, Zeichen des Schankers sind. Die Granulationen des Trippergeschwürs sind klein, nicht besonders dicht stehend, blaßroth oder gelblichroth. Sie, wie überhaupt alle diese Veränderungen des Mutterhalses, sind von sehr langer Dauer, und der beste Maaßstab für die Heilung des Trippers. Ehe sie verschwunden sind, darf man seiner Heilung nicht sicher seyn. — Besonders bei sehr beschäftigten öffentlichen Dirnen kommen, zugleich mit dieser Blennorrhöe des uterus, Koliken vor, welche die größte Aehnlichkeit mit dem Beginn einer Bauchfellentzündung haben, heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend, welche durch Druck nicht verstärkt werden, Verstopfung, Brechneigung, belegte Zunge u. s. f. Alle diese Symptome sind aber nach einigen Tagen bei zweckmäßiger Behandlung, Klystieren mit asa foedita, Breiumschlägen u. s. f. vorüber, und steigern sich nur, wenn man Blutentziehungen macht, Kalomel gibt, überhaupt antiphlogistisch verfährt. — In anderen Fällen hat man es aber wirklich mit einer Ausbreitung der Entzündung der inneren Oberfläche der Gebärmutter auf die faloppischen Trompeten, den Eier-

stock und das Bauchfell zu thun. Es sind die Erscheinungen der **peritonitis** in vollem Maaße vorhanden. Der Zusammenhang beider ist leicht nachzuweisen. Einige Zeit nach erfolgter Ansteckung sind nur die Erscheinungen der **vaginitis** vorhanden, nun kommen die der **uteritis**, und fast gleichzeitig damit die der Entzündung des Bauchfells. In einer oder beiden Seiten der Unterbauchgegend entstehen heftige Schmerzen mit und ohne Druck, Auftreibung, Spannung, und wenn die Krankheit einseitig ist, Unmöglichkeit auf die gesunde Seite zu liegen. Legt sich dagegen die Kranke auf die befallene Seite, so verringert sich der Schmerz in etwas. Zugleich ist heftiges Fieber, Verstopfung, Brechreiz und wirkliches Erbrechen vorhanden. Die Entzündung des Eierstocks und des ihn umgebenden Theiles des Bauchfells ist dann außer Zweifel, nicht allein durch diese krankhaften Erscheinungen, sondern auch durch Untersuchungen an der Leiche (s. später bei der pathologischen Anatomie). Allerdings tödtet diese lokale Peritonitis nur selten und gewöhnlich nur, wenn andere Krankheiten dazu kommen, wie namentlich Darmtyphus, welcher eine besondere Verwandtschaft mit dieser Tripperentzündung der Gebärmutter und Eierstöcke zu haben scheint. So lange das Fieber heftig ist, läßt der Ausfluß mehr oder weniger nach.

2) Pathologische Anatomie. — Außer gewöhnlich beschaffenen Eiterkörperchen, deren Menge verschieden ist, je nach der Heftigkeit der Entzündung, finden sich in dem Ausfluß der **vagina** bei'm Tripper eine sehr große Menge Epithelialzellen von den verschiedensten Entwickelungsstufen. Kleinere oder größere, einfache oder zu 2 und 3 zusammengehäufte, dunkle Kerne ohne Hülle, von bald länglichrunder, bald unregelmäßiger Gestalt; halb entwickelte ovale oder cylindrische Zellen mit deutlich sichtbaren Kernen; vollkommen ausgebildetes Cylinderepithelium, die Zellen einzeln oder zu mehreren beisammen, kleine Fetzen; dieß sind die festen, mit dem Mikroskope erkennbaren Elemente des Ausflusses. Diesen sind um so mehr vollkommen entwickelte Eiterkörperchen beigemischt, je akuter die Entzündung der Schleimhaut ist. Besteht zugleich **uteritis**, so enthält der Ausfluß Flimmerzellen in größerer oder kleinerer Menge. Am sichersten findet man diese in dem Eiweißähnlichen zähen, gelblichweißen, aus dem Muttermund ausfließenden Schleime. Die Follikel der Scheide enthalten einen graulichweißen oder gelblichen, zähen, nur selten mit Kernkörperchen oder ausgebildeten Eiterkörperchen vermischten amorphen Schleim. Sie sind, wie bei allen Entzündungen der **vagina**, vergrößert, ragen wenig über die Oberfläche der Schleimhaut hervor, haben eine leichte Gefäßinjektion in ihrer Umgebung. Die Schleimhaut erscheint daher mit rothen Flecken bedeckt und uneben. Am Eingang der Scheide und im Scheidengewölbe ist diese Röthung am auffallendsten. An diesen Stellen finden sich auch am häufigsten Erosionen, welche den bei'm Eicheltripper beschriebenen ganz ähnlich sind, und auf dem gewöhnlich dicke Flocken von gelblichem oder weißem Exsudate liegen. Ist die Entzündung sehr heftig, so erscheint die Schleimhaut dunkelroth, aufgewulstet, hier und da mit zähem gelbem Eiter bedeckt, besonders in den zahlreichen Runzeln. Das submuköse Bindegewebe ist durch

seröses gelblichrothes, bald flüssiges, bald zähes Exsudat mehr oder weniger stark aufgeschwollen, und mit einem sehr stark injizirten, reichlich entwickelten Gefäßnetz versehen. — Im chronischen Stadium des Trippers ist die Schleimhaut erschlafft, verdickt, aufgelockert oder stellenweise sehr derb und glatt, bleicher als gewöhnlich, an manchen Stellen mißfarbig, blauroth oder grau gefärbt, mit einer dicken Schichte von eitrigem Schleim bedeckt, und hat durch die ziemlich stark hervorragenden Follikel im Ganzen ein unebenes Ansehen. An der Stelle der oben erwähnten Erosionen findet sich nun sehr häufig ein deutlich ausgebildetes Trippergeschwür, das sich von dem bei'm Manne in Nichts unterscheidet, als daß es häufiger, wie schon erwähnt, mit kleinen blassen Granulationen bedeckt ist. Außer dem Scheideneingang und dem Scheidengewölbe wird dasselbe, wie gleichfalls schon angeführt wurde, am Muttermunde und Halse am häufigsten beobachtet. Die Narben, die sie hinterlassen, können Verengerungen und selbst stellenweise vollständige Verwachsungen der Scheide hinterlassen, oder es entwickeln sich auf ihnen zahlreiche Kondylome. — Die Harnröhre verhält sich, wenn überhaupt eine Veränderung in ihr gefunden wird, ganz ähnlich wie die des Mannes. Da aber der Harnröhrentripper bei'm Weibe nicht so häufig und gutartiger ist, als beim Manne, so kommen die bei diesem angeführten Nachkrankheiten, sowie auch bedeutendere, hauptsächlich durch diesen bedingte Nachkrankheit fast gar nie vor.

Die Erosionen an der Vaginalportion der Gebärmutter sind schon beschrieben worden, sie verwandeln sich im späteren Zeitraum in ein ausgebildetes Trippergeschwür. Im akuten Stadium des Trippers fand man bei den wenigen Leichenöffnungen, welche Gelegenheit zu einer solchen Beobachtung gaben, außer Aufwulstung und stellenweiser Röthung der Schleimhaut, sowie Vergrößerung der Follikel, nichts weiter in dem Kanale der Gebärmutter. Im chronischen Stadium dagegen ist die Schleimhaut verdickt, sehr faltig, grau oder bläulich gefärbt, die Follikel größer, der Kanal an der Gränze des Körpers und des Halses verengert, selten ganz verschlossen, die Höhle des erstern dagegen erweitert. Im akuten Stadium verbreitet sich die Entzündung, wie schon erwähnt, nicht selten über die Tuben und den Eierstock bis zum Bauchfell. Die Tuben sind verdickt, erweitert, ihre Schleimhaut aufgewulstet, geröthet, stellenweise grau und von einem milchigen oder gelben dicken Eiter überzogen. — Eine von Mercier veröffentlichte Sektion gibt ein so gutes Bild der anatomischen Veränderungen in diesen Fällen, daß ich sie im Auszug hier mittheilen will. Ein 19jähriges Mädchen bekam, nachdem sie seit einigen Wochen an akutem Tripper der Scheide gelitten, den Typhus. Im Verlauf desselben entwickelten sich sehr heftige Schmerzen im kleinen Becken, eine lokale Peritonitis. Die Erscheinungen derselben verschwanden zwar, allein der Typhus führte etwa einen Monat nach seinem Beginn den Tod herbei. Es ist, wie schon erwähnt, eine auch von Rokitansky bestätigte häufige Erscheinung, daß der Typhus sich zu dem Tripper der weiblichen Geschlechtstheile gesellt, und in ihnen bedeutende pathologische Veränderungen, wie Brand und croupöse

Exsudate, hervorruft. Außer den gewöhnlichen Erscheinungen des Typhus-Prozesses im Darmkanal und den Lungen fanden sich in der Leiche jenes Mädchens die großen Schaamlippen roth, aufgeschwollen und mehrere Erosionen auf ihnen. Die kleinen Schaamlippen mit einer Menge Stecknadelkopf-großer Erosionen bedeckt. Blase zusammengezogen, trüben Urin enthaltend, ihre innere Oberfläche geröthet, ebenso die der Ureteren. Die Oberfläche der Harnröhre, in ihrem unteren Theil gleichmäßig dunkelroth gefärbt, in ihrem oberen mit zahlreichen rothen Flecken bedeckt. Der Scheideneingang und die Scheide bis 1 ½ Zoll aufwärts sehr intensiv roth gefärbt, die Schleimhaut gewulstet, stärker gerunzelt als sonst. Weiter hinauf hatte die Scheide ihre gewöhnliche Farbe. Der Hals der Gebärmutter dunkelroth, der Kanal desselben blauroth. Die Schleimhaut in dem Kanale des Körpers der Gebärmutter schmutzig roth wie Weinhefe. Die Tuben entzündet, eitrigen Schleim enthaltend, wie die Gebärmutter. In den Gedärmen fand sich nirgends eine Durchbohrung, ihre äußere Oberfläche gesund wie die des ganzen Bauchfells, das kleine Becken ausgenommen. In dem Raum zwischen Blase und Gebärmutter gelblichrothe, weiche, dünne und leicht zerreißliche Exsudate, das Bauchfell injizirt, schmutzig roth, und seine verschiedenen Flächen durch strangartige frische Exsudate verwachsen. Aehnliche Verwachsungen durch bedeutende Exsudatmassen fanden sich auch zwischen Mastdarm und Gebärmutter, auf den Tuben, den breiten Mutterbändern und den Eierstöcken, besonders am rechten. Die Franzen der rechten Tuba waren durch Exsudate verdeckt, und die Mündung ihres Kanals vollständig verschlossen.

3) Behandlung. — Die allgemeinen Vorschriften sind dieselben wie die bei'm Manne, es kann nur von den Abweichungen der örtlichen Behandlung die Rede seyn. Innerliche spezifische Mittel, wie Balsam und Kubeben, nützen nur bei **urethritis**. Einspritzungen mit Auflösungen von Höllenstein, essigsaurem Zink u. s. f. sind selten nöthig. Ihre Anwendung ist dieselbe wie bei'm Manne. — Bei den übrigen Formen des Trippers der Weiber können nur örtliche Mittel Vortheil gewähren, wenn man nicht das Allgemeinbefinden zu verbessern hat, was dann nach allgemeinen Grundsätzen geschehen muß. Eisenmittel haben unter diesen Umständen die beste Wirkung. — Selten bekommt man die Kranken im entzündlichen Stadium zur Behandlung. Während desselben dürfen von örtlichen Mitteln nur laue Sitzbäder, Breiumschläge oder Einspritzungen von lauem Wasser angewendet werden. Vor Blutegeln hat man sich sehr in Acht zu nehmen, an die Geschlechtstheile dürfen sie nie gesetzt werden, nur in die Leisten oder an den Schaamberg. Auch im Damme sind sie gefährlich. Denn abgesehen von ihrer geringen Ausdehnung, kommt diese Stelle immer mit dem Ausflusse in Berührung, und da sich bekanntlich zugleich mit dem Tripper häufig Schanker in der Scheide finden, so könnte leicht eine Ansteckung in den Blutegelstichen entstehen. Da man nun sehr oft über die Existenz jener bei'm Weibe ganz im Ungewissen bleibt, so ist es besser, keine Blutegel an den Damm zu setzen. Von innerlichen Mitteln sind im akuten Stadium besonders Abführmittel von

Nutzen. — Der chronische Tripper, besonders der der Scheide und der Gebärmutter, ist häufig außerordentlich schwierig zu heilen, nicht selten gelangt man gar nicht zum Ziele, die Schleimhaut sondert trotz aller Mittel Jahre lang mehr ab als im normalen Zustande. Glücklicherweise macht diese Veränderung den Frauen nicht viele Sorgen und hat auch keine weitere Folgen, wenn der Ausfluß nicht übermäßig ist. Der Grund dieser Hartnäckigkeit liegt darin, daß der Tripper in einer größeren Zahl von Follikeln der Scheidenschleimhaut und des Kanals des Gebärmutterhalses sich festgesetzt hat, wohin die angewendeten Mittel nicht dringen können. Den Follikeln ist außer durch starkes Aetzen nicht beizukommen. In allen diesen hartnäckigen Fällen ist daher dieses Mittel allein einiges Vertrauens würdig.

Die chronische vulvitis heilt am leichtesten; Ruhe, Reinlichkeit, fleißiges Abwaschen mit kaltem Wasser, Trennung der verschiedenen kranken Flächen durch Leinwandläppchen oder Scharpiewicken, trocken oder mit Bleicerat bestrichen, mit Goulard'schem Wasser oder Höllensteinauflösung getränkt, genügen gewöhnlich. Erosionen werden leicht mit Höllenstein betupft. Oedem der kleinen Schaamlippen weicht denselben Mitteln, zum Ueberfluß kann man auch noch aromatische Breiumschläge machen lassen. Einstiche mit der Lanzette sind überflüssig, und verhüten namentlich den Brand nicht, der übrigens nur bei Komplikation mit Typhus beobachtet wird. — Die Pudendalabscesse müssen, sobald sie Schwappung zeigen, weit eröffnet werden. Mit der Eröffnung zögere man nicht, der Eiter unterminirt sonst die lockeren Gewebe in der Umgebung der weiblichen Geschlechtstheile in großer Ausdehnung, und verursacht Fisteln. Nach Ricord soll der enthaltene Eiter zuweilen von bräunlicher Farbe seyn und Kothgeruch haben, ohne daß eine Kommunikation mit dem Mastdarm vorhanden wäre. Bei den Fällen, die ich gesehen, fand dieß nicht statt, die Sache ist übrigens auch aus physiologischen Gründen unwahrscheinlich. Der Eiter hat in der Regel eine von dem gewöhnlichen Verhalten durchaus nicht abweichende Beschaffenheit, später wird er zäh, fadenziehend. Die zu rechter Zeit geöffneten Abscesse heilen sehr rasch, oft ohne weiteres Zuthun. Außer Breiumschlägen über die äußeren Geschlechtstheile ist daher nichts weiter zu thun. Hat die Oeffnung des Abscesses hinter dem Scheideneingang seinen Sitz, und schließt er sich langsam, so wirkt Druck durch Scharpietampon und Betupfen mit Höllenstein günstig. Einer ähnlichen Behandlung würden auch Fisteln zu unterwerfen seyn, bei denen übrigens in hartnäckigen Fällen der gewöhnliche operative Weg einzuschlagen wäre, Anlegung einer Gegenöffnung oder, wenn es thunlich ist, Spaltung ihrer ganzen Ausdehnung nach, und Abtragung der unterminirten Ränder.

Bei der Behandlung der vaginitis ist vor Allem nöthig, die in der Scheide sich ansammelnde, nicht unbedeutende Menge von Schleim in regelmäßigen Zwischenräumen zu entfernen. Abgesehen davon, daß dieser durch sein Verbleiben die Schleimhaut reizt, verhindert er auch die gehörige Einwirkung der Mittel. Die Kranke soll daher zwei bis dreimal täglich ihre Scheide mit einer Mutterspritze sorgfältig ausspritzen.

Man kann laues Wasser, Kamillen- oder Wermuthabsud dazu verwenden lassen. Die Reinigung der Scheide kann auch bei angelegtem Mutterspiegel geschehen. Nachdem man eine oder ein paar kräftige Einspritzungen gemacht, reinigt man sie mit einem dicken Scharpiepinsel oder einer starken Kugel von Baumwolle oder Scharpie. — Unter den Heilmitteln nimmt den ersten Platz in Beziehung auf seine Wirksamkeit das Aetzen der ganzen Scheide mit Höllenstein ein. Bei angelegtem Spiegel betupft man die verschiedenen Parthieen der Schleimhaut, indem man ihn allmälig zurückzieht, und wiederholt dieß alle 3 bis 4 Tage oder öfter, je nach der Reizbarkeit der zu Behandelnden. Nützen sie aber nach 5 bis 6maliger Anwendung nicht, so sind sie als wirkungslos anzusehen und zu verlassen. Statt Höllenstein in Substanz haben Einige auch starke Auflösungen ℈ß auf ℥i Wasser oder Jodtinktur empfohlen. Man betupft die Schleimhaut mit einem in die Lösung getauchten Pinsel. Die erste Methode gewährt aber mehr Sicherheit in der Anwendung und hat den Vortheil, daß man zugleich auch den Muttermund und Kanal äzen kann, da gewöhnlich zugleich auch uteritis vorhanden ist. Man sollte indeß wegen der mehr oder weniger starken Schmerzen, die es macht, das Aetzen nur für die sehr hartnäckigen Fälle aufsparen. In den gewöhnlichen genügt das Einlegen eines Tampon aus Scharpie, Baumwolle oder am zweckmäßigsten aus Badeschwamm. Man schneidet letzteren in einer der Individualität angepaßten Form, bringt ihn, indem man ihn mit den Fingern nicht zu stark zusammenpreßt, ein, und schiebt ihn dann vollends in die Höhe. Dieß muß aber unter allen Umständen geschehen, während die Kranke liegt, weil sonst die Flüssigkeit, mit der der Tampon getränkt wird, abfließt. Der Tampon wird bei sehr starkem Ausfluß trocken, mit Alaun, essigsaurem Zink u. s. w. bestreut, angewendet. In den meisten Fällen ist es dagegen wirksamer, ihn vorher mit einer schwächeren Höllensteinlösung (gr. i bis iij auf die Unze Wasser) zu tränken, oder mit Chlorwasser, Auflösung von Alaun, cuprum aluminatum, essigsaurem Zink, Blei und ähnlichen, schon bei'm Triper des Mannes erwähnten Stoffen. Morgens und Abends wird ein frischer eingelegt, nachdem die Scheide jedesmal sorgfältig ausgespritzt worden. Läßt man Badeschwamm verwenden, so genügen 3 Tampons, von denen allemal die zwei nicht gebrauchten und zuvor gereinigten in Wasser oder schwache Lauge gelegt werden. Die Einspritzungen werden anfangs lau gemacht, bei sehr hartnäckigen Ausflüssen sind kühle besser, jedoch nur mit Vorsicht zu verwenden. In den meisten Fällen gelingt es auf diese Weise, den Ausfluß wenigstens sehr zu vermindern. Der Tampon belästigt außerdem die wenigsten Frauen, sie können ihn selbst einlegen, ein großer Vortheil für die Kranke und den Arzt. — Einspritzungen mit Auflösungen von Höllenstein, Alaun, essigsaurem Blei u. dergl. allein anzuwenden, genügt fast in allen Fällen nicht, die Flüssigkeit geht zu schnell wieder ab und dringt nicht in alle Falten der Schleimhaut ein; sie müßten also zu oft wiederholt werden.

Die Behandlung der uteritis beruht auf ähnlichen Grundsätzen. Im ent-

zündlichen Stadium wird sie, wenn außer Ruhe und Diät überhaupt eine Behandlung nöthig ist, antiphlogistisch behandelt. Dieß Stadium ist jedoch selten von langer Dauer, und verursacht für sich allein auch nicht besonders heftige Zufälle. Blutegel an die Gebärmutter zu setzen, wie in Frankreich vielfach empfohlen wird, möchte kaum irgend einmal bei der Tripperentzündung der Schleimhaut der Gebärmutter nöthig, und auch wegen möglichen Vorhandenseyns von Schankern verwerflich seyn. Sollten je Blutegel angezeigt seyn, so wären sie in ziemlich großer Anzahl in die Gegend des Heiligenbeines zu setzen. Laue Sitzbäder haben nach Lisfranc keine gute Wirkung, desto bessere ganze Bäder. — Das chronische Stadium bedarf anderer Mittel, hier haben Flußbäder eine sehr gute Wirkung. Unter den örtlichen Mitteln ist vor Allem nach Ricord das Aetzen des Muttermundes und des Kanales mit Höllenstein zu empfehlen. Es wird mit dem Lallemand'schen Aetzmittelträger ausgeführt. Wegen des zähen, kaum zu entfernenden Schleimes kann aber das Aetzmittel häufig nicht bis zur Schleimhaut gelangen, deßhalb empfahl Tanchou ein mit Fett bestrichenes und mit Höllensteinpulver, oder, nach Ricord, mit Kalomel bestreutes Bourdonet in den Kanal einzulegen, an welchem ein Faden zum Herausziehen befestigt ist. Es wird mit einer Sonde eingelegt, und nach einer halben Stunde von der Kranken an dem Faden herausgezogen. Weniger räthlich und in der Privatpraxis noch schwieriger anzuwenden als die ebenangegebenen Mittel möchten die von Vidal empfohlenen Einspritzungen von Höllensteinlösungen seyn. In den Muttermund wird eine lange elastische Röhre eingeführt, und durch diese die Flüssigkeit eingespritzt. Die Frauen bekommen darauf in der Regel nicht unbedeutende Schmerzen im Kreuz, und wenn auch nicht zu befürchten ist, daß eine vorsichtige und sparsame Einspritzung durch die Tuben in die Bauchhöhle gelange, so könnte doch leicht stärkere Entzündung des Gebärmutterparenchyms und der Tuben, und allmälige Verbreitung dieser auf das Bauchfell entstehen, ein Nachtheil, der durch die Vortheile des Verfahrens nicht aufgewogen würde. Statt Höllenstein wurden auch Jodtinktur und Auflösung von salpetersaurem Quecksilberoxydul, und später tanninsaures Blei, Zink, Alaun, Ratanhia und Wein empfohlen. Vidal versichert zwar, nie eine Bauchfellentzündung dadurch hervorgerufen zu haben, gibt aber zugleich an, die darauf folgenden Schmerzen hätten 6 bis 8 Stunden gewährt. — Jedenfalls dürften diese Einspritzungen nur in besondern Fällen, wo von dem Fortdauern der Blennorrhö ernstliche Zufälle, Desorganisationen u. s. f. zu befürchten wären, angewendet werden. — Eine von Ricord angegebene Folge aller dieser Aetzungen der Gebärmutterschleimhaut ist die Beförderung der Menstruation, eine Wirkung, von der er sich unter passenden Verhältnissen viel verspricht. — In den hartnäckigsten Fällen wurden endlich von Reclam reizende Einreibungen in die Haut des Rückens und Kreuzes empfohlen. Er wendet zuerst schwächere, später stärkere spirituöse Einreibungen, wie namentlich Weingeist mit Senföl an. Andere

rathen Blasenpflaster, und Mitchel sogar die Anwendung des Glüheisens auf die der **cauda equina** entsprechenden Stellen des Rückens. Nicht wenige Frauen würden aber wohl lieber ihr ganzes Leben lang Ausflüsse aus der Gebärmutter behalten, als daß sie sich nur einmal zur Anwendung des Glüheisens entschlößen.

---

4. Kapitel.

Der Tripper auf den Schleimhäuten der Augen, des Mundes, der Nase und des Mastdarmes.

Außer an den ebengenanten Stellen soll der Tripper auch im äußeren Gehörgang und am Nabel vorgekommen seyn. Die angeführten Beispiele derartiger Affektionen sind aber deßhalb höchst zweifelhaft, weil sie fast alle nicht in Folge direkter Uebertragung des Trippereiters, sondern durch Metastase, nach dem Aufhören des Trippers an den Geschlechtstheilen, an jenen Stellen entstanden seyn sollen. Von den meisten Aerzten neuerer Zeit, auch von denen, welche venerische Kranke in Menge sehen, wie Ricord, sind auch solche Affektionen nie beobachtet worden.

I. Der Augentripper.

Durch direkte Uebertragung des Trippereiters auf die Schleimhaut der Augen entsteht bei unreinlichen oder unvorsichtigen Individuen eine heftige Entzündung der ganzen Conjunctiva des befallenen Auges. Ihre Erscheinungen fallen ganz mit denen der sogenannten ägyptischen oder purulenten Ophthalmie zusammen. Ein Theil der Augenentzündung der Neugeborenen ist gleichfalls ein durch direkte Uebertragung der ansteckenden Absonderung der Scheide entstandener Augentripper. Wenn natürlich auch nicht alle Augenentzündungen Neugeborener auf diese Weise entstehen, so folgt daraus noch lange nicht, daß jene Entstehungsart nicht möglich sey, oder nicht vorkomme. Ein großer Theil dieser Augenentzündungen entwickelt sich einige Tage nach der Geburt, gewöhnlich am dritten, der abgesonderte Eiter ist entschieden ansteckend, und bei vielen Fällen ist die Existenz eines Trippers der Scheide vor und nach der Geburt evident nachgewiesen. Ist dieß aber der Fall, so kann die Möglichkeit seiner Uebertragung auf die Conjunctiva des Kindes nicht bezweifelt werden, wenn auch immer die Augenlider des Kindes während seines Durchgangs durch die Scheide geschlossen bleiben. — Wie dem aber auch sey, bei Erwachsenen sind eine Menge Fälle konstatirt, wo purulente Ophthalmie durch direkte Uebertragung des Trippereiters auf die Conjunctiva entstand, und es ist daher nöthig, sie und ihre Behandlung, wenn auch kurz, hier zu beschreiben. Die Unwahrscheinlichkeit oder Unmöglichkeit ihrer Entstehung durch Metastase oder Sympathie ist früher schon im Allgemeinen erörtert worden.

Der Augentripper wird bei Männern häufiger beobachtet als bei Frauen. Er beginnt fast immer auf einem, und zwar gewöhnlich auf dem rechten Auge, und bleibt bei gehöriger Vorsicht darauf beschränkt, wenn die Ansteckung nicht auf beide Augen zugleich eingewirkt hatte, was verhältnißmäßig selten ist. Seine Uebertragung geschieht meistens mit den Händen, Mackenzie erzählt aber auch von einem mit Harnröhrentripper behafteten Kranken, welcher den penis schüttelte, um den Eiter zu entfernen, und dadurch einen Tropfen in eines seiner Augen schleuderte. Einige Tage darauf war der Augentripper entwickelt. Die meisten Erkrankungen fallen in die zweite Woche des Trippers der Geschlechtstheile, in welcher die Sekretion gewöhnlich am reichlichsten ist. Da aber der Verlauf sehr rasch und eine Uebertragung durch die Finger bei dem ansteckenden Beischlaf möglich ist, so kann er auch zugleich und selbst einige Tage vor der völligen Entwickelung des Trippers der Geschlechtstheile auftreten. Auf den Verlauf des letzteren hat er durchaus keinen Einfluß. Vorurtheilsfreie Beobachter haben weder eine auffallende, nicht in dem gewöhnlichen Verlaufe liegende, Verminderung, noch ein völliges Aufhören des Ausflusses während der heftigsten Zeit der Augenkrankheit bemerkt, außer wenn sehr starkes Fieber zugleich vorhanden war. Der Verlauf des Augentrippers ist mit wenigen Ausnahmen ein sehr rascher. Man hat Fälle beobachtet, wo schon nach einem oder zwei Tagen die cornea vereitert und das Auge zerstört war. Zuweilen verläuft er dagegen im Anfange langsam und scheinbar gutartig, bis auf einmal die schlimmen Erscheinungen alle eintreten. Auch bei'm günstigsten Verlaufe macht er wie der Harnröhrentripper sehr leicht Rezidive, so lange noch ein, wenn noch so unbedeutender Rest von ihm vorhanden ist.

Im Anfang fühlt der Kranke an den Rändern der Auglider und in den Augenwinkeln Kitzeln und Brennen, er glaubt einen fremden Körper im Auge zu haben, die Lider sind schwer beweglich und schmerzhaft. — An einer oder der anderen Stelle der Bindehaut zeigt sich intensive Röthe und Auftreibung. Die Absonderung der Thränen ist vermehrt, sie selbst sind heiß und rufen Brennen im Auge hervor. Bald entsteht nun ein heftiger, ununterbrochener, bohrender, klopfender, ziehender Schmerz im Augapfel, das Auge ist gegen Licht sehr empfindlich; die Karunkel sowie die conjunctiva, namentlich in ihrer Falte im Grunde der Auglieder gleichförmig karminroth, aufgetrieben und von zottigem Ansehen, granulirt; in den Winkeln, besonders am inneren, an den Rändern der Auglider und an den Wimpern sammelt sich zähes gelbliches Sekret, welches rasch zu Krusten vertrocknet. Nun tritt eine sehr reichliche, eitrige, gleichförmig gelb gefärbte Absonderung aus der ganzen Oberfläche der Bindehaut ein, die Schmerzen verbreiten sich über die Stirne und Schläfe, es entsteht starkes Fieber, welches gleichen Schritt mit der Heftigkeit der örtlichen Krankheit hält. Die Anschwellung der Conjunctiva nimmt nun immer mehr zu, wird oft ödematös, bildet einen dicken Wall um die bis jetzt noch durchsichtige, hervorgetriebene, stark glänzende Hornhaut, und wulstet sich zuweilen so

über die Auglidspalte heraus, daß der Zustand mit ectropium Aehnlichkeit hat. Das interstitiäre Bindegewebe der Auglieder schwillt nun gleichfalls an, diese werden enorm verdickt, können nicht mehr geöffnet werden, greifen übereinander, und an einzelnen Stellen kleben dünne Schichten von faserstoffigem Exsudate an. Allmälig nimmt nun auch die Haut der Lider eine schmutzig blaurothe Farbe an, wird gespannt glänzend. Die Eiterabsonderung ist sehr stark, das über die Wangen herabfließende und dort theilweise vertrocknende, oder die benetzten Stellen exkoriirende Sekret dick, zäh, gelb oder grünlich gefärbt und mit Blut vermischt. Immer ist nun auch heftiges Fieber, zuweilen Delirien, stark belegte Zunge, Verstopfung u. s. w. vorhanden. — Nun erkrankt auch die Hornhaut. Zuerst ist ihre Oberfläche roth, von zahlreichen Gefäßen überzogen, uneben; bald aber wird sie gleichförmig getrübt, graulich, zwischen ihren Lamellen befindet sich Eiter. Zuweilen entstehen Pustel-förmige Abscesse auf ihr, aus denen bald Geschwüre werden. Durch diese wird sie verdünnt und nimmt eine konische Gestalt an. Diese Geschwüre können sie auch nach und nach durchbohren. In anderen Fällen wird die cornea in ihrem ganzen Umfang erweicht, d. h. in ihrer Verbindung mit der sclerotica, es bildet sich daselbst ein etwa ½ bis 1 Linie breiter trüber Ring, wodurch sie abstirbt und im Ganzen abfällt. Der humor aqueus fließt aus, die Krystallinse folgt ihm bald nach, und die Iris fällt vor. Während dieser Zeit ist der Eiter gewöhnlich nicht mehr so dick und blässer als früher. Allmälig nimmt er an Menge und Konsistenz ab und wird halbdurchsichtig. Außer jener gänzlichen Zerstörung des Auges und deren Folgen verursacht der Augentripper häufig Kapselstaar, Leukome, Staphylome und Verschließung der Iris. Der Schmerz, welcher um die Zeit der stärksten Anschwellung des Auges auch seine höchste Höhe erreicht, sich auf die Stirne, Schläfen und Zähne ausbreitet und mit starker Lichtscheu verbunden ist, wird in dem Maaße schwächer, als die cornea erweicht und zerstört ist, und hört von dem Augenblicke an fast ganz auf, wo Letzteres geschah. — Nimmt die Krankheit eine günstige Wendung, so wird der Eiter wäßriger, sparsamer, dieAuglider schwellen ab, werden faltig, die Geschwulst der Bindehaut fällt zusammen, die Röthe nimmt allmälig von der Umgebung der cornea an nach außen zu ab, letztere wird flacher, weniger trüb, klärt sich allmälig; wenn Geschwüre auf ihr vorhanden waren, so vernarben sie, und zuletzt bleiben nur noch diese Narben als Leukome zurück, sowie einzelne stärker entwickelte Gefäßverzweigungen auf der sclerotica.

Behandlung. Vor Allem sind tüchtige Blutentziehungen nöthig, eine Aderlässe, sowie Blutegel in ziemlicher Menge in die Umgebung des Auges. Der Kranke muß sogleich in einem dunklen Zimmer zu Bett gebracht werden, und karge Diät halten. — Die Behandlung des Trippers soll während der Höhe der Entzündung ausgesetzt werden. Balsam und Kubeben haben keine Wirkung auf den Augentripper. Man gebe zuerst ein starkes Abführmittel, wie Kalomel mit Jalappe, später lasse *man ersteren allein* ½ bis 1 Gran pro dosi fortnehmen; setze ihn aber aus, sobald

Speichelfluß droht, und vertausche ihn mit Salpeter oder Aehnlichem. Die innerliche Behandlung hat überhaupt nichts von den allgemeinen Grundsätzen einer eingreifenden Antiphlogose Abweichendes. — Die örtliche Behandlung ist die Hauptsache. Sobald man sich von dem Vorhandenseyn des Augentrippers überzeugt hat, so ätze man (nach Ricord) die ganze geröthete Oberfläche mit Höllenstein, nachdem das Auge vorher mit Wasser ausgespült worden. Die Aetzung wiederholt man, sobald der Schorf locker geworden ist und entfernt werden kann, also gewöhnlich nach 1—3 Tagen, zuweilen früher und so lange, bis merkliche Besserung eingetreten ist, was sehr selten schon vor der 4. oder 5. Aetzung, sondern meistens erst später geschieht. Nach dem Aetzen, wenn es energisch gemacht wurde, ist es dringend nöthig, das Auge mit kaltem Wasser oder sehr schwacher Kochsalzlösung auszuwaschen oder auszuspritzen, damit der Höllenstein nicht die cornea erodire. Sodann müssen Blutegel gesetzt, kalte Umschläge gemacht, und diese so lange fortgesetzt werden, als die Aetzungen mit Höllenstein nöthig sind. In sehr heftigen Fällen kann man außerdem noch graue Quecksilbersalbe mit extr. belladonnae, oder nach Rau Mandelöl ℥i, mit morph. acet. gr. i bis ij alle Stunden einreiben lassen. Zwischen die einzelnen Aetzungen hinein läßt Ricord noch eine Höllensteinauflösung von gr. ij auf ℥i Wasser alle Stunden einträufeln, was indeß nur bei sehr heftigen Fällen nöthig ist. Statt der Aetzungen mit Höllenstein in Substanz kann man auch sehr starke Lösungen, ℈β bis ℨi auf ℥ij Wasser, oder auch zu gleichen Theilen mit einem Pinsel in das Auge einstreichen. Diese Methode hat bei widerspenstigen Kranken bedeutende Vorzüge vor der ersteren. Bei sehr starker Aufwulstung der Bindehaut, wie sie zuweilen nach den Aetzungen vorkommen, haben Skarifikationen derselben eine gute, wenn auch bald vorübergehende Wirkung.

Die eben angegebene Behandlung ist indeß nur solange zweckmäßig, als die cornea noch nicht mit tiefen Geschwüren besetzt, oder größtentheils erweicht ist. Sobald derartige Veränderungen eingetreten sind, nützt der Höllenstein nichts mehr, oder doch nur noch sehr wenig. Dasselbe ist der Fall in der Periode der Abnahme der Krankheit. Unter den örtlichen Mitteln haben hier Kataplasmen, Einreibungen von Jodquecksilber und Eintröpfeln von in Wasser aufgelöstem essigsaurem oder schwefelsaurem Zink, cuprum aluminat. mit tinct. opii simpl. die beste Wirkung. In der Regel ist außerdem nichts weiter nöthig, als von Zeit zu Zeit ein leichtes Abführmittel, und sobald es das Verhalten der Krankheit nur immer erlaubt, kräftige Diät, Fleisch u. s. w., geistige Getränke sind weniger gut. Unter geeigneten Umständen kann man auch nach Beer China mit Säuren u. dergl. anwenden, besonders wenn skorbutische Anlage vorhanden ist. Diese wird übrigens in unseren Gegenden nur in Gefängnissen und unter ähnlichen Umständen beobachtet. Ist starker Speichelfluß vorhanden, den man übrigens womöglich immer von vorn herein vermeiden sollte, so ist eine ähnliche innerliche Behandlung einzuschlagen; sie wird im nächsten Abschnitte näher angegeben werden.

II. Der Tripper der Mund- und Nasenhöhle.

Durch direkte Uebertragung des Trippereiters auf die Nasenschleimhaut z. B. bei dem Augentripper oder, wie Simon erzählt, durch ein damit verunreinigtes Taschentuch sollen tripperartige Entzündung und Ausfluß auch hier entstanden seyn. Ich selbst habe nie etwas der Art gesehen, und wohl mögen besonders früher Schleimtuberkeln und deren Folgen damit verwechselt worden seyn. Im Anfang sind die Erscheinungen ganz die eines heftigen Schnupfens. Gewöhnlich beschränkt sich aber die Affektion auf einen Nasengang. Bald schwillt die Schleimhaut beträchtlich an, die Sekretion wird eiterartig, sehr reichlich, die Ränder der Nasenöffnungen und die Oberlippe erodirt, der knorpelige Theil der Nase geschwollen. Schmerz ist wenig vorhanden. Die Krankheit dauert gewöhnlich lang, und macht ähnliche Rückfälle wie der Augentripper. Ihre Behandlung ist einfach; Blutegel an die Scheidewand der Nase, kalte Ueberschläge, Hinaufschnupfen von kaltem Wasser, bepinseln der Schleimhaut mit Höllensteinlösung und später mit Alaun oder Boraxlösung.

Wirklicher Tripper der Mundhöhle wurde zuweilen beobachtet. Gewöhnlich entsteht er durch unmittelbare Berührung der Schleimhaut mit den Geschlechtstheilen. Eine derartige Erkrankung beschrieb neuerdings Petrasie in Kiel. Ein junger Mann bekam durch Beischlaf einen Harnröhrentripper, und hatte dabei auch den Mund, wie Petrasie sagt, in die dazu günstigen Bedingungen gesetzt. Am anderen Tage schon bekam er Schmerzen an den Lippen und dem Zahnfleisch. Am 4. Tage war die Schleimhaut der Lippen und der Mundhöhle intensiv roth, und die Bewegungen des Mundes schmerzhaft, das Zahnfleisch aufgelockert, von den Zähnen ein wenig zurückgezogen, leicht blutend und die Absonderung der Mundhöhle vermehrt. — Andere geben an, die Mundhöhle sey anfangs lebhaft roth, heiß und trocken, später entwickle sich eine sehr reichliche eiterähnliche oder zähe fadenziehende Sekretion, die zum Theil aus den Speicheldrüsen abstamme, und Aphthen-ähnliche Exsudate unter der Zunge, an deren Rändern und Basis, am Gaumensegel und den Mandeln. Dadurch wird auch das Schlingen schmerzhaft. Der Verlauf ist gewöhnlich rasch. Der von Petrasie erwähnte Kranke war in 8 Tagen durch Gurgeln mit Alaun geheilt.

III. Der Mastdarmtripper.

Dieser entsteht bei beiden Geschlechtern durch widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes, bei unreinlichen Weibern auch durch Herabfließen des Trippereiters von den Geschlechtstheilen in die Analspalte und die Afteröffnung, immer aber nur durch unmittelbare Uebertragung des Trippereiters. Am leichtesten entwickelt er sich und wird auch am schmerzhaftesten bei solchen, welche Hämorrhoiden haben. Bei Weibern, wo er durch Selbstansteckung entsteht, ist, wie oben angeführt, gewöhnlich auch die Haut in der nächsten Umgebung des Afters entzündet, excoriirt, und *sondert eine trübe*, eiterartige Flüssigkeit ab. — Der Mastdarmtripper wird nicht

so häufig beobachtet als der Augentripper, aber viel häufiger als der des Mundes und der Nase. In großen Städten kommt er nicht nur absolut, sondern auch relativ am häufigsten vor, und zwar gewöhnlich bei öffentlichen Mädchen, oder Männern, welche Päderastie treiben.

Sein akutes Stadium ist gewöhnlich sehr kurz, man findet deßhalb die Angabe, er komme auch von Anfang an chronisch vor. Dieß ist nicht richtig, das akute Stadium fehlt nie, nur hat es bei verschiedenen Individuen verschiedene Dauer und Heftigkeit. In exquisiten Fällen schwillt der After stark an, ist hervorgetrieben, heiß, nicht nur seine Schleimhaut intensiv roth, sondern auch die zunächst angränzenden Parthieen der Haut stärker geröthet als gewöhnlich. Jede Art von Druck, namentlich auch der Durchgang des Kothes, auch wenn er nicht besonders fest ist, verursacht heftige Schmerzen und krampfhafte Zusammenziehungen des Sphinkters. Der Kranke hat beständig Beißen, Brennen, Klopfen oder ein Gefühl von Schwere im After, sowie sehr häufigen Drang zum Stuhlgang, der Sphinkter ist mit ergriffen. Anfangs ist keine oder wenig Absonderung vorhanden, später fließt übelriechender, zuweilen mit Blut vermischter Eiter in reichlicher Menge ab. Allmälig geht nun die Krankheit in's chronische Stadium über, die Entzündung verbreitet sich auf eine größere Parthie der Mastdarmschleimhaut, es entsteht Diarrhö, die einzelnen Stuhlgänge haben eine ungleiche Konsistenz, sind mit Eiter vermischt. Der Schmerz ist größtentheils verschwunden, und hat einem unbedeutenden Kitzeln oder Beißen Platz gemacht, das meist nur in Zwischenräumen auftritt. Der von der Mastdarmschleimhaut abgesonderte Eiter fließt nun beständig und in reichlicher Menge ab, besonders stark jedesmal vor dem Stuhlgang oder wenn Winde abgehen. Der Eiter ist selten von gewöhnlicher Beschaffenheit, häufiger stellt er ein trübgelbes Serum dar, mit welchem große zähe Flocken Schleim vermischt sind. Immer hat er einen sehr übeln Geruch. Die Schleimhaut an der Gränze des Afters ist aufgewulstet, wie durchsichtig, in ihren Falten sind Excoriationen, Risse, welche, nach Ricord, bei Päderasten quer, nicht der Länge nach gehen sollen. Die Entzündung breitet sich zuweilen auf die zunächstliegenden Organe, bei Männern besonders auf die Blase, bei Weibern auf die Gebärmutter aus, es entstehen heftige Kreuzschmerzen u. s. w. Unmittelbar für den Mastdarm hat der Tripper, wenn er nicht bald geheilt wird, schlimme Folgen; es entstehen rings um den After herum ganze Haufen von warzigen Kondylomen, oder auf seiner Schleimhaut kallöse ringförmige Verengerungen. Gewöhnlich findet man eine, selten zwei und mehrere, einige Linien bis zu einem Zoll vom Sphinkter entfernt. Dadurch wird der Stuhlgang sehr erschwert. Der Kranke bietet dann natürlich alle Erscheinungen, wie bei Mastdarm-Strikturen aus anderen Ursachen. Zuweilen entstehen Abscesse in der Umgebung des Afters, Fisteln und selbst Krebs.

Bei der **Behandlung** ist Reinlichkeit, wie überall so vor Allem hier eine Hauptsache; also fleißiges Abwaschen mit lauem Wasser oder Kamillenthee, laue Sitzbäder, wenigstens im Anfang. Außerdem soll der Kranke in's Bett liegen, sich möglichst

ruhig verhalten, nur flüssige, jedenfalls leicht verdauliche Nahrungsmittel zu sich nehmen. Verstopfung darf man nicht aufkommen lassen. Sind Abführmittel nöthig, so gebe man Rizinusöl oder Sennesblätter; Salze, Jalappe u. dergl. sind positiv schädlich, weil sie den Mastdarm reizen. Balsam und Kubeben nützen nicht nur nichts, sondern schaden entschieden. Gewöhnlich genügen warme Ueberschläge von Bleiessig. Wenn die Entzündung heftig ist, so lasse man Blutegel in's Mittelfleisch setzen, und Belladonnasalbe einreiben. Ist dieselbe vorüber, so sind Einspritzungen von einer schwachen Auflösung von Höllenstein, Alaun, essigsaurem Zink u. dergl. anzuwenden. Ricord ätzt mit dem Höllenstein soweit es geht. Letzteres ist besonders bei Fissuren sehr zweckmäßig, nur schade, daß es Schmerzen macht, die für manche Kranke ganz unerträglich sind. In chronischen Fällen kann man auch einen, mit jenen Auflösungen oder mit extr. ratanhiae getränkten Tampon einlegen. Die Einspritzungen werden am besten mit einer Mutterspritze gemacht, welche vorsichtig so hoch hinaufgeführt wird, als es irgend thunlich ist. Hat man es am Ende nur noch mit Erschlaffung der Schleimhaut zu thun, so wirken kalte Sitzbäder und Anfangs laue, später gleichfalls kalte Klystiere vortrefflich. — Die Behandlung der oben angeführten Folgen der Krankheit bietet nichts Besonderes dar, sie gehört in das Gebiet der Chirurgie; die der warzigen Kondylome wird übrigens im nächsten Abschnitt näher beschrieben werden.

Dritter Abschnitt.

Die Syphilis.

1. Kapitel.

Die Ursachen und Wirkungen der Syphilis überhaupt.

Von dem Vorhandenseyn eines spezifischen syphilitischen Krankheitsgiftes ist schon im ersten Abschnitte gesprochen worden. Dasselbe existirt nur in Verbindung mit Flüssigkeiten, d. h. mit den von dem spezifischen Krankheitsheerde abgesonderten Sekreten, also namentlich mit Eiter. Es gehört zu den fixen Kontagien. Seine Existenz ist nothwendig bedingt durch den tropfbar flüssigen Zustand und die Temperatur des Mediums, an das es gebunden ist. Läßt man letzteres langsam verdunsten, erhitzt man es selbst im geschlossenen Raume, oder läßt es gähren, so wird die Ansteckungsfähigkeit zerstört. Das Kontagium kann sich also nicht mit der Luft oder anderen Gasarten verbinden, und durch die Lungen in den Körper dringen. Man kann den Athem eines Syphilitischen in jedem Stadium der Krankheit einziehen, noch so oft und lang in seiner Nähe seyn, ohne im Geringsten Ansteckung befürchten zu müssen, wenn man nur die flüssigen Sekrete seiner Krankheit nicht mit einer wunden Stelle der Haut oder einer unverletzten Schleimhaut in unmittelbare Berührung bringt. Die Oberhaut bildet gleichfalls einen Damm gegen die Ansteckung. — Die Syphilis entstand in allen Fällen, deren klare Erkenntniß möglich war, nicht von selbst, sondern nur durch unmittelbare Uebertragung der aus dem Krankheitsheerde eines Erkrankten abgesonderten, und mit dem Gifte geschwängerten Flüssigkeit auf ein anderes Individuum. Die Beispiele von spontaner Entstehung sind nicht nur immer zweifelhaft, sondern auch sehr selten. Immer war es in diesen Fällen unmöglich, die Art des Vorganges evident zu beweisen. Man ist daher berechtigt, sie nicht zu berücksichtigen, wenn gleich sich die Möglichkeit dieses Vorkommens ebenso wenig läugnen läßt, als seine Wirklichkeit beweisen. Man weiß bis jetzt nicht, ob sich in einem Individuum alle zur spontanen Entstehung der Syphilis nothwendigen Bedingungen vereinigen können.

Das Gift vervielfältigt sich in's Unendliche, nicht nur durch die Ansteckung an sich, sondern auch dadurch, daß der hervorgerufene Krankheitsprozeß längere Zeit fähig ist, kontagiöse Sekrete abzusondern, und daß eine kleine unmeßbare Menge der letzteren, ähnliche Affektionen auf einem oder mehreren Individuen hervorrufen kann, deren Produkte die Ansteckungsfähigkeit in gleichem Grade haben. Die von jedem Syphilitischen abgesonderte Menge des Giftes wird theils aufgesogen und im Körper weiter verbreitet, theils zu neuen Ansteckungen verwendet, theils geht sie mit dem Sekrete zu Grunde. — Bei den einzelnen Individuen ist jedoch die Erzeugung des Kontagiums keine unbegränzte, weder im Raum noch in der Zeit. Die Dauer der Ansteckungsfähigkeit der Sekrete der primären Geschwüre ist übrigens sehr verschieden. In den gewöhnlichen Fällen verschwindet sie selten vor der vierten Woche, gewöhnlich später. Sobald die Heilung beginnt, nimmt jene an Intensität ab oder verschwindet ganz. In manchen Fällen, namentlich denen, bei welchen eine stärkere allgemeine Infektion des Körpers lange vor der Heilung des primären Geschwüres vor sich geht, dauert die Ansteckungsfähigkeit, wenn auch in immer schwächerem Grade so lange, als eine Absonderung von der Geschwürsfläche stattfindet. Nach Baumès behält sie der tiefere zentrale Theil des Geschwüres am längsten. Daher kommt es denn auch, daß der in der Nähe des Randes abgesonderte Eiter häufig kein Resultat mehr bei der Impfung gibt, während dieß bei dem in der Mitte abgesonderten noch der Fall ist. Durch die Resultate der Impfung verführt, hat man lange geglaubt, nur der Eiter der primären Geschwüre sey ansteckend. Allerdings gibt nur er Resultate bei der Impfung mit der Lanzette. Das Fehlschlagen derselben ist aber noch kein sicherer Beweis, daß der Eiter durchaus keine Ansteckungsfähigkeit mehr besitze. Je schwächer das Kontagium ist, desto unsicherer ist jene Impfung, da bei ihr die Eintrocknung des Eiters ziemlich rasch geschieht. Es scheint, daß diese Art der Impfung für die geringeren Grade der Ansteckungsfähigkeit nicht ausreicht. Bei diesen ist eine erhöhte, durch Reizung bedingte Thätigkeit der Theile zur Wirkung nöthig, oder wenigstens eine längere, öfter wiederholte Berührung mit dem ansteckenden Eiter. Wenn man also auch in Beziehung auf diesen in geringem Grade ansteckenden Eiter des besten Kriteriums entbehrt, so sind doch zahlreiche, gut beobachtete Beispiele von erfolgter Ansteckung durch syphilitische Affektionen bekannt, bei welchen die Impfung mit der Lanzette immer erfolglos bleibt. Die Beobachtung wird allerdings dadurch schwieriger, und man muß die einschlagenden Fälle mit der größten Vorsicht prüfen. Zuweilen gelingt die Uebertragung mit Eiter von Schleimtuberkeln (platte Kondylome), welche bekanntlich zu den konstitutionellen Erscheinungen gehören, aber nie durch Impfung mit der Lanzette, sondern durch Einreibung auf wunde Stellen, oder längere Berührung mit denselben. Aber auch sekundäre Geschwüre, und eiternde platte Hauttuberkel sind ansteckungsfähig. Vielleicht würde diese Eigenschaft noch von mehreren konstitutionellen Krankheitsformen konstatirt werden können, wenn das *an ihnen haftende* Kontagium durch Impfung mit der Lanzette übertragbar wäre.

Ihre Ansteckungsfähigkeit ist also jedenfalls eine bei Weitem weniger intensive, als die der primären Geschwüre, und daher gibt auch die Impfung mit der Lanzette ein gutes Unterscheidungszeichen zwischen beiden ab. Eine Wahrheit bleibt als Resultat dieser Thatsache, daß das Krankheitsgift jedenfalls auch von einem Theil der konstitutionellen Symptome erzeugt wird, daß es aber um so schwächer wird und ganz verschwindet, je später diese in der Reihenfolge der Krankheitsformen auftreten, daß also offenbar die Heilung der Krankheit mit der Abnahme der Intensität des von ihr erzeugten Kontagiums gleichen Schritt hält. Durch die Impfung mit der Lanzette steht fest, daß die primären Geschwüre alle nur eine Zeit lang ansteckungsfähigen Eiter absondern. An einer bestimmten Entwickelungsstufe der Krankheit angelangt, wird die Ansteckungsfähigkeit der Sekrete immer schwächer und erlischt am Ende ganz. Diese Eigenschaft hat auf die Intensität der krankhaften Erscheinungen, welche bei dem Angesteckten entstehen, großen Einfluß, indem mit der Abnahme der Ansteckungsfähigkeit nicht nur das dadurch entstehende Geschwür sich langsamer entwickelt, sondern auch weniger heftige konstitutionelle Folgen hat. Finden daher sehr zahlreiche und rasch sich folgende Ansteckungen statt, pflanzen also die verschiedenen Generationen der durch dieselben erzeugten Krankheitsheerde das Gift immer in einer frühen Periode fort, so geht allmählig eine Steigerung der Intensität des Ansteckungsstoffes vor sich, und alle Erkrankungen nehmen einen bösartigeren Charakter an. Außer diesem inneren Grunde tragen natürlich auch noch äußere Verhältnisse zu solchen Intensitätssteigerungen bei, namentlich Vernachlässigungen der Krankheit jeder Art, schlechte Wohnungen, Unreinlichkeit, Strapazen der Erkrankten, individuelle Verschiedenheiten derselben u. s. f. Derartige, von äußeren Verhältnissen abhängige Verschlimmerungen der Krankheit im Großen wurden in den verflossenen Jahrhunderten öfter beobachtet, und sind bei der Geschichte angeführt worden.

Die Folgen der Ansteckung sind in Beziehung auf die Reihenfolge der Krankheitserscheinungen und gewisse spezifische Charaktere immer dieselben; die einzelnen Formen sind aber bei den verschiedenen Individuen nicht immer einander absolut gleich, sowohl in Beziehung auf die Form als auch auf die Behandlung. Bedenkt man die mannigfaltige Reihe von Bedingungen, welche zum Zustandekommen ganz gleicher Krankheitsformen im Einzelnen nöthig sind, so kann die theilweise Verschiedenheit der syphilitischen Krankheitserscheinungen nicht auffallen, und es bedarf auch, um es zu begreifen, keines weiteren Grundes. Dennoch glaubte Carmichael, wie schon früher angeführt, zur Erklärung dieses Verhaltens die Annahme verschiedener syphilitischer Gifte nöthig zu haben. Die Einheit derselben wird aber dadurch unwiderleglich dargethan, daß Impfungen von verschiedenen Arten primärer Geschwüre bei demselben Individuum gewöhnlich nur eine Art hervorrufen. Ebenso können verschiedene Individuen, von Einem syphilitischen Geschwür geimpft, doch jedes eine andere Geschwürsform bekommen. Außerdem haben sich die von Carmichael aufgestellten, den verschiedenen syphilitischen Giften entsprechenden vier Gruppen konsti-

tutioneller Erscheinungen durch die Beobachtung Anderer nicht bestätigt. Man kann Ausschlagsformen aller vier Gruppen bei einem Individuum, das nur eine bestimmte primäre Geschwürsform hatte, zusammen vorkommen, oder die zu einer Gruppe gehörigen Formen auf verschiedene primäre Geschwüre folgen sehen. Bei den übrigen Krankheiten endlich, welche durch Kontagien entstehen, werden gleichfalls verschiedene Krankheitsformen beobachtet. Daß nicht alle syphilitischen Affektionen demselben Heilverfahren weichen, beweist gar nichts, denn eine spezifische Krankheit setzt nicht nothwendig auch ein spezifisches Heilmittel voraus, um so weniger, als es ein bekannter Erfahrungssatz in der Therapie ist, daß der Erfolg eines Heilmittels von der Individualität des Kranken und anderen oft zufälligen Umständen sehr abhängig ist. Ein Mittel, das in neun Fällen derselben Krankheitsform geholfen, versagt bei dem zehnten, selbst wenn er in den wahrnehmbaren äußeren Erscheinungen ganz identisch mit den übrigen ist; um wie viel mehr wenn diese Abweichungen zeigen.

Der ansteckende Eiter syphilitischer Geschwüre unterscheidet sich in chemischer und mikroskopischer Beziehung nicht wesentlich von den übrigen Eiterarten. Bei der primären Pustel enthält er sehr viel Eiweiß. Die Eiterkörperchen sind groß, hell, in mäßiger Menge vorhanden und mit viel Epithelium vermischt; später nehmen sie an Menge zu. Bei'm phagedänischen Geschwür finden sich außer gewöhnlichen Eiterkörperchen, eine Menge dunkler hüllenloser Kerne und Fetzen abgestorbenen Gewebes. Nach Lehmann und Messerschmidt enthält aller Eiter primärer syphilitischer Geschwüre die Körperchen in geringer Menge, eine Angabe, die ich nur im Anfang, später aber und namentlich im Stadium der Reparation nicht bestätigt gefunden. Die Eiterkörperchen sind nach ihnen dunkel gefärbt, gleichsam mit wulstigen Hüllen umgeben. Einzelne Körperchen sind verzogen und eckig. Bei manchen konnte man deutlich zwei große nicht scharf begränzte Kerne unterscheiden. Salzsäure ließ sie nicht so bestimmt hervortreten wie gewöhnlich. Zuweilen waren 3 oder 4 Kerne von verschiedener Größe zusammengruppirt. Alle erschienen granulirter als gewöhnlich. Borax ließ die einzelnen Punkte mehr hervortreten, schien die Körperchen aufzulockern und verzerrte sie. Später wurden sie kleiner und trennten sich allmälig in einzelne Theilchen, die als dunkle Punkte in der Flüssigkeit herumschwammen. — Auf die Quantität des ansteckenden Eiters kommt es bei der Uebertragung der Syphilis nicht an. Schon eine unmeßbare Menge desselben kann die Ansteckung vermitteln; die Erscheinungen bleiben dieselben, ob ein oder mehrere Tropfen davon auf die geeignete Stelle gebracht wurden. Von Wichtigkeit für die Ansteckung ist allein die Qualität. In den ersten Wochen des Bestehens des primären Geschwüres ist die Ansteckungsfähigkeit des Eiters am intensivsten, sie beginnt schwächer zu werden, sobald das Geschwür zu heilen, oder reichlich abzusondern beginnt. Sie wird zerstört, wenn das Geschwür in Brand übergeht. Wird ansteckender Eiter mit destillirtem Wasser von der Temperatur des Körpers *verdünnt, so verliert* er seine Ansteckungsfähigkeit schon nach einer 20fachen Ver-

dünnung dem Gewichte nach. Von Hitze, Aetzmitteln wie Höllenstein, Sublimat, Säuren, Alkalien und namentlich von Chlor wird sie gleichfalls zerstört. Bei der gewöhnlichen Zimmertemperatur in verschlossenen Gefäßen sich selbst überlassen, verliert er dieselbe um so rascher, je schneller Gährung eintritt. Magensaft zerstört sie gleichfalls sehr rasch. — Die von Rosenberg bekanntgemachten Resultate von Impfungen mit syphilitischem Eiter, welchen er verschiedenen Temperaturgraden aussetzte, sind sehr beachtenswerth. Er ließ den Eiter gewöhnlich 24 Stunden in der Temperatur, die er auf ihn anwenden wollte. Er fand, nachdem er 238 Impfungen an 72 Individuen vorgenommen hatte, daß niedere Temperaturen, selbst — 21° R., die Ansteckungsfähigkeit nicht schwächten. In gewöhnlicher Zimmerwärme blieb sie 1 bis 2 Tage unverändert. Nach 5 bis 7 Tagen wurde aber das Kontagium schwächer und nach 12 Tagen war es verschwunden. Höhere Wärmegrade zerstörten es sehr schnell. Bei einer Temperatur von + 42 bis 47° R. wurde es etwa in 10 Stunden, bei + 47 bis 53° R. in drei, bei + 50 bis 55° R. in einer, und bei + 53 bis 60° R. in einer halben Stunde zerstört. Diese Erscheinung mag denselben Grund haben, wie das raschere Heilen der meisten primären Geschwüre im Süden, und erklärt den Nutzen der Wärme bei der Heilung derselben überhaupt. Uebrigens scheint nicht allein die Wärme an sich, sondern auch das durch sie bewirkte Vertrocknen des Eiters an der Zerstörung des Kontagiums Schuld zu tragen. Durch vollständige Vertrocknung allein, sey es durch Wärme oder im luftleeren Raum, geht es für immer verloren. Die Kontagiosität haftet an dem Eiter um so nachhaltiger, je länger man im Stande ist, die Vertrocknung und Gährung zu vermeiden. Ricord gibt an, es sey ihm die Impfung, unter solchen Umständen, noch mit Eiter, welchen er 7 Tage lang aufbewahrt hatte, gelungen. Bei niedriger Temperatur und in einem geschlossenen Raume läßt sich dieselbe am längsten erhalten.

Das an den Eiter gebundene syphilitische Gift ruft, auf eine geeignete Stelle gebracht, eine spezifische krankhafte Veränderung hervor, deren Produkte ganz ähnliche Eigenschaften haben, wie die, von denen die Ansteckung ausging. Die Grundbedingung auch für die örtliche Wirkung des Giftes ist, daß die es enthaltende Flüssigkeit die Epitheliumschichte durchdringt und mit den Kapillargefäßen in Berührung kommt. Nur in diesem Fall kann die spezifische Entzündung entstehen. Mag man dieß in den Fällen, wo das Epithelium unverletzt ist, eine örtliche Absorption oder Imbibition nennen, mag man sich vorstellen, der giftige Eiter wirke Anfangs in ähnlicher Weise reizend wie eine Auflösung von Kantharidin, — gleichviel, als unbestrittener Erfahrungssatz bleibt stehen, daß derselbe eine Entzündung und spezifische Absonderung mit Bildung von Bläschen und später von Geschwüren nur dann hervorruft, wenn das Gift, ehe es zerstört ist, mit dem von einem dichten Kapillargefäß eng überzogenen Gewebe zunächst unter der Epitheliumschichte in Berührung kommt. Unter allen Umständen hat man diese örtliche Absorption oder Imbibition, welche der Wirkung vorausgehen muß, wohl von der

zu unterscheiden, durch welche die konstitutionelle Erkrankung entsteht und der nothwendig eine wirkliche Absorption des Krankheitsgiftes in größerem Maßstabe, und eine Aufnahme desselben in die Säftemasse vorhergehen muß. In den ersten Tagen ist die Syphilis entschieden eine lokale Krankheit. Dieß beweist die Möglichkeit ihrer vollkommenen Zerstörung in den ersten Tagen. Die zur örtlichen Ansteckung verwendete Menge des Giftes ist außerordentlich gering, eine Aufsaugung desselben in die Säftemasse könnte man sich daher kaum von Wirksamkeit denken. Daß aber seine Wirkung in der Konstitution nicht analog ist mit dem Vorgange bei der Gährung, geht schon daraus hervor, daß die konstitutionellen Erscheinungen um so heftiger und langwieriger sind, je länger die primären Geschwüre bestehen und ihren spezifischen Charakter behalten, d. h. also, je mehr von dem Gifte aufgesaugt werden kann, welches das primäre Geschwür beständig von Neuem erzeugt. — Eine weitere Bedingung zum Zustandekommen der primären Syphilis ist, daß die lokale Absorption des ansteckenden Eiters so rasch als möglich zu Stande komme. Denn geht die Eintrocknung desselben rascher vor sich als die Aufsaugung, so kann seine Wirksamkeit nicht in's Leben treten. Daher schützen die unverletzte Epidermis oder verdickte unthätige Schleimhäute vor der Ansteckung. Deßhalb ist im höheren Alter neben anderen Ursachen die Empfänglichkeit für dieselbe geringer; deßhalb geht auch die Ansteckung auf solchen Stellen am leichtesten vor sich, die, durch Reibung oder andere Ursachen gereizt, in höhere Thätigkeit versetzt sind; deßhalb bekommt man bei der Impfung bessere und sicherere Resultate, wenn man den Eiter in die wunde Stelle einreibt. — Daß eine besondere allgemeine Disposition zum Zustandekommen der örtlichen Ansteckung nöthig sey, ist sehr zweifelhaft. Weder starke noch schwache Konstitution, weder Schwangerschaft noch Säugen oder irgend welche Krankheiten schützen davor. Auf jeden Fall müßte also diese Disposition, wenn man sie annehmen wollte, eine so allgemein verbreitete seyn, daß die Ausnahmen davon zu den Monstrositäten gehörten. Wenn es auch vorkommt, daß Manche ungewöhnlich häufig von Syphilis angesteckt werden, viel öfter als Andere, welche sich ebenso oft der Ansteckung aussetzen, so kann dieß durch jene örtliche Disposition, durch Unreinlichkeit u. s. w. viel eher erklärt werden, als durch die Annahme einer allgemeinen Anlage. Anders verhält es sich allerdings mit der Entstehung der konstitutionellen Syphilis. Hier mögen eine Menge individueller Vorbedingungen nöthig seyn, welche zum größten Theile unbekannt sind und deren Zusammenfassen unter dem weiteren Begriffe einer allgemeinen Disposition bis jetzt wenigstens zulässig ist. Auf jeden Fall sind aber diese Bedingungen bei der größten Mehrzahl der angesteckten Individuen vorhanden, sobald das Gift in die Säfte gelangt ist. Ricord gibt an, daß das einmalige Durchmachen von konstitutioneller Syphilis vor weiterer allgemeiner Ansteckung schütze, wie dieß z. B. auch bei den Pocken der Fall ist. Diese Angabe hat sich aber insofern durch die Beobachtung nicht bestätigt, als eine zweite allgemeine Infektion wohl zu Tage kommt, wenn sie nur intensiver ist als die vorausgegangene.

Zur unmittelbaren Aufnahme des syphilitischen Kontagiums sind besonders die zu Tage liegenden Schleimhäute geeignet, und auf ihnen kommen daher auch seine örtlichen Wirkungen am häufigsten vor. Die örtliche Uebertragung erfolgt hauptsächlich durch unwillkürliche oder künstliche Impfung. Am gewöhnlichsten geht sie direkt durch Berührung einer gesunden Stelle mit einer erkrankten bei'm Beischlafe vor sich, bei seiner natürlichen Befriedigung sowohl als bei Päderastie und anderen widernatürlichen Abarten. Dieß geschieht um so leichter, als die Erregung der Theile während des coitus nicht nur die Absonderung des ansteckenden Eiters befördert, sondern auch seine Aufsaugung bei dem Anzusteckenden erleichtert. Am häufigsten findet sich die primäre Syphilis auf den Schleimhäuten der Geschlechtstheile, des Afters, des Mundes und an den Brustwarzen. Sie kommt aber auch am Auge und in der Nase vor durch zufällige Verunreinigung dieser Theile mit Eiter. Eine ähnliche Beschaffenheit in Beziehung auf die Aufsaugung von Flüssigkeiten haben Hautstellen, auf denen die Epidermis fehlt, also Wunden und namentlich Hautabschürfungen. Namentlich beobachtet man in kleinen Wunden an den Fingern häufig Ansteckungen und ausgebildete bösartige syphilitische Geschwüre, wenn die Kranken ihre eigenen oder fremde infizirte Geschlechtstheile berühren und die Finger mit dem Eiter beschmutzen. So entstehen auch Ansteckungen bei'm Verbinden syphilitischer Geschwüre oder bei geburtshülflichen Operationen. Auf Narben beobachtet man dagegen nie primäre Geschwüre. Nicht selten wird die Syphilis auch bei'm Säugen übertragen von der Mutter oder Amme auf das Kind und umgekehrt; beide Fälle sind so ziemlich gleich häufig, sind aber fast immer durch syphilitische Geschwüre an den Brustwarzen oder am Munde des Kindes bedingt. Auch während der Geburt bei'm Durchgang des Kindes kann Ansteckung vorkommen. Jedoch ist dieß selten der Fall, da am Ende der Schwangerschaft die syphilitischen Affektionen der Geschlechtstheile in der Regel heilen. Auch Küsse können, wiewohl höchst selten, Veranlassung zu Ansteckung geben. Doch muß man solche Angaben immer mit Mißtrauen ansehen, indem Küsse oft den Deckmantel für andere Dinge geben müssen, die mit dem Munde und der Zunge geschehen. — Wenn gleich der ansteckende Eiter gewöhnlich unmittelbar von dem Geschwüre übergetragen wird, so ist dieß doch nicht immer der Fall. Durch Trinkgeschirre, Löffel, Tabackspfeifen, Klystierspritzen, chirurgische Instrumente (besonders Lanzetten), sowie auf Abtritten u. s. w. sind Ansteckungen möglich. Zu ihrem Zustandekommen ist aber ein Zusammentreffen so vieler einzelner Umstände nöthig, daß man sich sehr in Acht nehmen muß, derartige Erzählungen von Kranken auf Treu und Glauben hin für wahr zu halten, zumal da Vielen solche Ausflüchte sehr willkommen sind. Vor Allem ist bei solchen Ansteckungsarten nöthig, daß das Trinkgeschirr oder die Tabackspfeife von dem kranken an den gesunden Mund unmittelbar gehe, so daß der Eiter noch nicht vertrocknet ist, daß ferner die Berührung desselben mit der Schleimhaut eine innige sey und daß er dort einige Zeit lang verweile. Auch gesunde Menschen können eine solche Uebertragung vermitteln. Bei viel gebrauch-

ten öffentlichen Dirnen kommt es namentlich vor, daß sie mit Syphilis anstecken, ohne selbst daran zu leiden. Ueben sie nämlich mit einem an primären Geschwüren der Geschlechtstheile Leidenden den Beischlaf aus, so vermischt sich der ansteckende Eiter nothwendig mit dem Schleim der Scheide. Kommt nun bei starkem Zudrang unmittelbar nach diesem ein Gesunder an die Reihe, so kann dieser ganz gut angesteckt werden. Die Dirne reinigt sich nachher und bleibt vermöge der Dicke und Indolenz ihrer durch vielen Gebrauch abgehärteten Scheidenschleimhaut frei von der Krankheit. — Fälle von Selbstansteckung lassen sich deutlich beobachten. Sitzt ein Geschwür auf der Eichel, und verhindert man die Berührung nicht, so entsteht bald darauf an der entsprechenden, das Geschwür berührenden Stelle der Vorhaut ein neues. Aehnlich verhalten sich die Schaamlippen der beiden Seiten. Aus Blutegelstichen, welche mit syphilitischem Eiter in Berührung kommen, entstehen gleichfalls Geschwüre. Ricord führt an, daß durch Kratzen mit den Nägeln, welche kurz zuvor mit syphilitischem Eiter beschmutzt wurden, primär syphilitische Geschwüre an verschiedenen Theilen der Haut entstanden seyen. Bei allen bisher angeführten und einer Menge anderer nicht weiter anzugebenden Arten der Uebertragungsweise der Syphilis ist die unmittelbare Berührung der geeigneten Stelle mit der ansteckenden Flüssigkeit durchaus nöthig. Wo diese fehlt, da ist auch keine Ansteckung und keine primäre Syphilis möglich. — Unter den gewöhnlichen Verhältnissen gibt es auch keine konstitutionelle Erkrankung, ohne daß eine örtliche vorausgegangen wäre. Von dieser Regel macht allein das Kind im Mutterleibe eine Ausnahme. Eine an konstitutioneller Syphilis leidende Frau bringt entweder ein todtes oder ein Kind zur Welt, das gleichfalls an früher oder später sich entwickelnder konstitutioneller Syphilis leidet, ohne daß es zuvor primäre Erscheinungen bekommen hätte. Die Uebertragung kann hier nicht unmittelbar vor sich gehen, denn vor der primären Syphilis der Mutter, d. h. vor Berührung mit solchen kranken Stellen, ist das Kind unter allen Umständen geschützt. Die Uebertragung der Krankheit kann also nur durch das Blut geschehen, und zwar allein durch den flüssigen Theil desselben. Diese Erklärung ist allerdings eine Hypothese, insofern sich im Blute des Kindes und der Mutter keine besondere Veränderung durch unsere jetzigen Untersuchungsmethoden des Blutes nachweisen läßt; sie muß aber hier ebenso erlaubt seyn, als bei der Erklärung der Weiterverbreitung der Syphilis im Individuum selbst. Die Möglichkeit eines solchen Verhaltens ist jedenfalls a priori gegeben. Daß jene Erkrankung des Kindes syphilitischer Natur sey, geht nicht nur aus ihren Erscheinungsformen deutlich hervor, sondern auch daraus, daß einzelne derselben zwar nicht impfbar, aber doch ansteckungsfähig sind. Wenigstens sind derartige unzweifelhafte Uebertragungsarten von Kindern mit angeborner sekundärer Syphilis auf Ammen in der neueren Zeit zu zahlreich und vorurtheilsfrei beobachtet werden, als daß man daran zweifeln dürfte. — Eine andere, in neuerer Zeit vielfach diskutirte Frage ist die, ob eine gesunde Frau von einem an syphilitischer Dyskrasie leidenden Manne *syphilitische Kinder bekommen* könne, ohne selbst irgendwie an dieser Krankheit zu

leiden. Es kamen mir zwar unter anderen zwei ganz auffallende Fälle dieser Art zur Beobachtung. Beides waren verheirathete, anständige und Allem nach ganz gesunde Frauen. Sie bekamen von ihren mit sekundärer Syphilis behafteten Männern syphilitische Kinder. Die eine Frau beobachte ich nun seit 4, die andere seit 2½ Jahren, beide blieben ganz gesund. Nichtsdestoweniger zweifle ich aber daran ob die Frauen während der Schwangerschaft wirklich frei von Syphilis waren. Meine Zweifel sind darauf begründet, daß es schwer denkbar ist, die Männer haben sich, während sie primäre Geschwüre hatten, des Beischlafes mit ihren Frauen ganz enthalten; ferner konnten die Frauen möglicherweise syphilitisch gewesen seyn, sich sogar einer Kur unterworfen haben, und es jetzt aus Schaam läugnen; oder sie hatten primäre Geschwüre am Muttermund ohne es zu wissen. Die sekundäre Syphilis konnte möglicherweise während der Schwangerschaft von selbst geheilt seyn, wie man dieß bei primären Geschwüren, Kondylomen u. s. f. bei Schwangeren sehr häufig beobachtet. Endlich sind mir auch noch Fälle vorgekommen, wo Frauen, welche solche Kinder geboren haben, Monate lang nach der Geburt gesund blieben, und dann auf einmal Exostosen oder Syphilide bekamen. Ich halte daher jene Meinung für höchst zweifelhaft. Jedenfalls kommt es mir aber zu abenteuerlich vor, anzunehmen, daß der Saamen des Mannes den Keim der Syphilis in sich tragen soll, und daß dieser Keim mit dem Kinde groß werde, ohne die Mutter auch nur im Gerinsten zu affiziren. Ueberdieß zeugen stark an konstitutioneller Syphilis leidende Männer nicht selten ganz gesunde Kinder. — Unentschieden ist es bis jetzt gleichfalls, ob eine an konstitutioneller Syphilis leidende Amme, ohne Geschwür an den Brustwarzen, überhaupt ohne direkte Uebertragung ansteckenden Eiters auf das Kind, nur durch die Milch die Syphilis auf ihren Säugling übertragen könne. Auch hier könnten nur unzweifelhafte detaillirte Beobachtungen entscheiden. Die mir bekannt gewordenen halten die Kritik nicht aus. Was aber a priori dafür und dawider angeführt werden könnte, würde jeden Haltes entbehren, wäre also vollkommen zwecklos. Ich selbst habe nie etwas der Art beobachtet.

Ueber die Möglichkeit der Uebertragung der Syphilis auf Thiere, und von diesen wieder auf den Menschen war man lange Zeit im Dunkeln. Man stellte zwar die Meinung auf, die Syphilis sey nichts Anderes, als eine dem Menschen eigenthümliche Modifikation des Rotzes der Pferde. Diese Krankheit wäre hiernach am Ende des 15. Jahrhunderts zum ersten Male auf den Menschen übergetragen worden. Diese Ansicht ist aber durchaus nichtig. Die Syphilis in jener Zeit wich nicht nur in ihren Erscheinungsformen vollkommen von denen ab, welche man heutzutage bei Menschen beobachtet, die vom Rotze angesteckt wurden, sondern diese Krankheit ist auch jetzt bei'm Menschen fast immer tödlich, was die Syphilis im 15. Jahrhundert nicht war. — Nach vielen mißglückten Versuchen, welche namentlich in Paris von Cullerier und Auzias mit Meerschweinchen, Kaninchen, Katzen und Affen angestellt wurden, ist es, in neuester Zeit Dr. Welz aus Würzburg im Ver-

ein mit Auzias in Paris gelungen, die primäre Syphilis auf einen Affen überzutragen, und von diesem wieder auf den Menschen zurück *). Der Affe wurde von einem Kranken geimpft, der am penis und Hodensacke Schanker hatte, die bei der Impfung auf dem Kranken sich als ansteckungsfähig erwiesen. Von den an den Impfstellen entstandenen Geschwüren wurde der Affe auf der rechten Ohrmuschel zweimal mit der größten Vorsicht geimpft. Nach 5 Tagen waren an dieser Stelle kleine Geschwüre, mit deren Eiter sich Dr. Welz, der zuvor nie an Syphilis gelitten, überhaupt gesund war, an diesem Tage auf dem rechten Arme mit der Lanzette impfte. Nach 5 Tagen hatte sich bei ihm ein Schanker gebildet, den Ricord später als solchen anerkannte. Derselbe vergrößerte sich allmälig und rief Anschwellungen der Achseldrüsen hervor. Am 8. Tage bekam Dr. Welz leichtes Fieber, das schon am andern Tage verschwand. Außer diesem impfte er sich noch zweimal, jedesmal mit Erfolg. Die Geschwüre entwickelten sich bei'm Affen viel rascher, als gewöhnlich bei'm Menschen. Nach einiger Zeit heilten sie von selbst, und zeigten eine Zeit lang eine Verhärtung in ihrer Umgebung. Die Gesundheit des Thieres blieb bis zum 18. Tage nach der Impfung gut. Seither ist mir nichts über den weiteren Erfolg bekannt geworden. Es bleibt also noch zweifelhaft, ob die Syphilis in ihrem ganzen Umfang auf Affen übertragbar ist, d. h. ob auf jene Geschwüre bei'm Affen wirklich auch die analogen konstitutionellen Zufälle folgen können, und ob dieselben wirklich das syphilitische Gift selbstständig zu erzeugen im Stande seyen; oder ob der ansteckende Eiter des Kranken in der Impfstelle des Affen unverändert liegen geblieben, da er bekanntlich auch in einem gut verschlossenen Gläschen, in welchem er vor vollständiger Vertrocknung und Gährung geschützt ist, länger als 5 Tage seine Kontagiosität behält. — Ob man auf diesem Wege dazu gelangen könne, ein Schutzmittel gegen die konstitutionelle Syphilis zu erlangen, wie etwa die Kuhpocken gegen die Menschenpocken, ist von vorneherein nicht zu entscheiden. Jedenfalls bekämen diese Versuche einen erhöhten Werth, wenn man von ihnen die Realisirung dieses Zieles erwarten dürfte. Erst dann würde auch die ungewöhnliche Aufopferungsfähigkeit des Dr. Welz ihren besten Lohn empfangen.

Sobald das syphilitische Gift in Wirksamkeit tritt, ruft es eine bestimmte und regelmäßig bei allen Individuen sich wiederholende Reihe von, wenn auch äußerst mannigfaltigen, doch immer eigenthümlich beschaffenen spezifischen Zufällen hervor, deren Gesammtheit Syphilis genannt wird. Die Fähigkeit aller primär-syphilitischen Affektionen, sich durch künstliche Impfung in der ersten Zeit ihres Bestehens übertragen zu lassen, hat zur sicheren Erkenntniß der Thatsache geführt, daß die erste Wirkung des syphilitischen Kontagiums eine lokale ist, und immer mit der Hervorrufung eines Geschwüres endigt. Zuerst entsteht nach kürzerer oder längerer Zeit, meist nach einigen Tagen (s. pag. 143) an der Stelle, auf welche das Gift unter den geeigneten

*) S. *Gazette médic.* de Paris. 1850. Nro. 29.

Bedingungen einwirkt, Entzündung, Absonderung von gleichfalls ansteckendem Eiter, und Ablösung des Epitheliums. Ein Theil des unterliegenden Gewebes wird nun zerstört, mortifizirt, und ein Geschwür gebildet. Der Moment der ersten örtlichen Einwirkung des Kontagiums ist von keinen weiteren besonderen Erscheinungen begleitet, und es können, wie schon gesagt, Tage hingehen, bis die sichtbare Wirkung, das heißt Geschwürsbildung eintritt. Man hat sich viel Mühe gegeben, zu erheben, was während dieser Zeit der Latenz mit dem Gifte vorgehe, ob es zwischen den einzelnen Schichten der Haut unthätig liege, oder ob es gleich vom ersten Augenblicke an Veränderungen hervorrufe. Daß seine Wirkung in den ersten Tagen eine örtliche sey, geht aus der Möglichkeit der gänzlichen Zerstörung der Krankheit in dieser Zeit hervor. Seine Wirkung beschränkt sich zuerst also nur auf die betroffene Stelle, und erst wenn durch Hervorrufung eines Geschwüres daselbst die gehörige Menge Krankheitsgift neu erzeugt ist, kann dieses durch Absorption eine so intensive Wirkung auf's Blut erlangen, daß allgemeine Erkrankung eintritt. Folgt daher auf die Uebertragung des ansteckenden Eiters an der betreffenden Stelle gar keine Wirkung, d. h. kein Geschwür, so kann auch keine allgemeine Infektion entstehen; und diese ist um so heftiger, je länger die primären Geschwüre dauern, d. h. je mehr Gift eingesaugt werden kann. Daß es unthätig liegen bleibe, so lange man an der betroffenen Stelle keine Veränderungen sieht, ist höchst unwahrscheinlich, denn von der ersten Einwirkung der zur Ansteckung nöthigen geringen Menge bis zu den ersten Anfängen der Geschwürsbildung müssen, der Analogie nach, eine Menge Veränderungen vor sich gehen, die dem unbewaffneten Auge nicht bemerkbar sind. Daß diese nicht wahrnehmbaren Veränderungen in einzelnen Fällen über eine Woche lang, in andern kaum 24 Stunden nöthig haben, bis sie in die mit blosen Augen sichtbaren übergehen, ist nicht auffallender, als daß das später entstehende Geschwür bei dem einen in kurzer Zeit und ohne viele Mühe heilt, bei einem anderen Monate lang jeder Behandlung widersteht. Obgleich nun dieses Geschwür in seinem Verlaufe sehr verschiedene Charaktere annehmen kann, so bilden doch seine einzelnen Arten nur verschiedene Entwickelungsstufen eines Krankheitsprozesses. Exkoriation, Geschwürsbildung und Mortifikation sind ebenso die einzelnen Stufen eines Vorganges, als die verschiedenen Modifikationen in Beziehung auf die Ablagerung, Ausscheidung und Organisation der Exsudate. Alle diese verschiedenen Arten haben immer die Eigenthümlichkeit miteinander gemein, ansteckenden Eiter abzusondern, längere Zeit in der Destruktion und selbst Mortifikation der befallenen Stelle und ihrer Umgebung zu verharren, und letztere, sowie namentlich die Lymphgefässe und Drüsen, mit in den Kreis der Krankheit zu ziehen. Zerstörung der Gewebe findet sich überall bei der örtlichen Wirkung des syphilitischen Giftes. Mit der Zerstörung der Epitheliumschichte beginnt sie und schreitet immer tiefer in die Gewebe hinein, um so mehr, je intensiver das Gift ist. Schorfe von zerstörtem Gewebe finden sich auf jedem im Fortschreiten begriffenen primären syphilitischen Geschwüre. Sie sind aber in

der Regel sehr dünn, d. h. betreffen nur eine kleine Schichte der Haut, und geben dem Geschwürsgrunde das speckige Aussehen. Verbreitet sich der Krankheitsprozeß im subkutanen Bindegewebe, so entstehen große, die ganze Dicke der Haut umfassende Brandschorfe. Je nach der Individualität werden sie aber rascher oder langsamer, und je nach dem Grade des Destruktionsprozesses in Fetzen oder einzelnen Partikelchen, im Eiter schwimmend, losgestoßen. Diese Schorfe alle bestehen indeß nicht allein aus dem mortifizirten Gewebe, sondern auch aus dem in und um dasselbe abgesetzten Exsudate. Dieses zeigt gleichfalls gradweise Verschiedenheiten. Es bleibt unorganisirt, oder zerfällt wenigstens so rasch, daß eine weiter vorgeschrittene Organisirung nicht möglich ist, die Geschwüre bleiben flach, oberflächlich, oder nehmen einen jauchigen fressenden Charakter an. Die in die Umgebung des Geschwüres abgelagerten Exsudate können sich aber auch organisiren, so daß Wucherungen auf dem Geschwürsgrunde, oder die von Hunter als pathognomonisch für den Schanker angenommene Härte seiner Umgebung entsteht.

Diese örtliche, auf die unmittelbare Uebertragung des syphilitischen Giftes folgende Erkrankung, nämlich die Geschwüre (Schanker), und die in ihrer nächsten Umgebung entstehenden Veränderungen, welche alle durch Impfung mit der Lanzette übertragbaren Eiter liefern, bilden, wie hieraus klar ist, eine in sich abgeschlossene Gruppe der syphilitischen Krankheitsformen, die sogenannten primären. In vielen Fällen entstehen während der Dauer dieser Geschwüre, und oft Monate lang nachher keine weiteren erkennbaren krankhaften Veränderungen des Organismus, außer Affektionen der Lymphgefäße und Drüsen. Die Ausbreitung des Kontagiums geht also Anfangs nur innerhalb der ursprünglich ergriffenen Theile, und den zu diesen gehörigen Lymphdrüsen vor sich. Der Eiter dieser Drüsen enthält das syphilitische Kontagium gleichfalls, er ist durch künstliche Impfung übertragbar. Die Aufsaugung eines Theiles des von dem primären Geschwüre abgesonderten Kontagiums ist damit bewiesen. Die Erscheinungen der beginnenden kontagiösen Erkrankung beginnen also immer an der Aufnahmsstelle, und sind einige Tage lang rein örtlich. Die Krankheit kann als solche von selbst zu Grunde gehen, durch spontanes Hinzutreten von brandiger Zerstörung des befallenen Theiles, oder durch Aetzmittel u. dergl. Die Ansteckung hat dann keine weiteren Folgen für den Organismus. Dieß ist aber nur in den ersten Tagen der Krankheit möglich, und daher ziemlich selten. — In den meisten Fällen beschränkt sich die Wirkung des Giftes nicht auf diese örtlichen Veränderungen. Es wird aufgesaugt, gelangt auf diese Weise in das Blut, verursacht eine Infektion des ganzen Organismus, und ruft einen ziemlich regelmäßigen Cyklus von spezifischen Erkrankungen hervor, welche man unter dem Namen konstitutionelle Syphilis zusammenfaßt. Diese Gruppe unterscheidet sich also zunächst dadurch von den primären Zufällen, daß sie nicht durch die unmittelbare Uebertragung des Kontagiums entsteht, eine bei weitem weniger intensive oder gar keine Ansteckungsfähigkeit besitzt, also durch Impfung mit der Lanzette nicht über-

tragen werden kann. Die im Körper durch sie hervorgerufenen Veränderungen kommen zuweilen schon während des Bestehens der primären Affektionen zu Tage. Meistens bleiben sie aber längere Zeit verborgen, oft lange nach Heilung der primären Erscheinungen, und scheinen in manchen Fällen besondere äußere, das Gleichgewicht der Funktionen störende Einflüsse nöthig zu haben, um bemerkbare Wirkungen zu veranlassen. Sie erfahren daher auch die verschiedensten Modifikationen in Beziehung auf Intensität sowohl als auf ihre Natur. Ihre Heftigkeit steigert oder verringert sich je nach den Individuen, deren Anlagen oder vorher schon bestehenden Krankheiten, nach den Jahreszeiten, Klimaten u. s. f., sie können daher auch nach verschiedenen Richtungen degeneriren und in andere Krankheiten übergehen. Wesentlich hängt ihre Intensität von der Dauer und der Bösartigkeit des primären Geschwüres ab. Je hartnäckiger dieses ist, desto heftiger sind sie. Weniger Einfluß hat in dieser Beziehung die Zahl und äußere Beschaffenheit der Geschwüre. Dem Ausbruch irgend einer Form der konstitutionellen Krankheitserscheinungen, namentlich dem der syphilitischen Hautausschläge, gehen in der Regel Fieber, Unruhe, Bangigkeit, Müdigkeit und Schmerzen vorher, welche aufhören, sobald die Krankheitsform sich vollkommen entwickelt hat. Die Reihenfolge dieser einzelnen Ausstöße zeigt eine große Regelmäßigkeit, und sie selbst befallen nur bestimmte Organe, und gewöhnlich sogar nur gewisse Stellen derselben. —

Beiden Gruppen, der primären sowohl als der konstitutionellen Syphilis, ist die Eigenthümlichkeit gemeinschaftlich, konsekutive Anschwellungen und Vereiterungen der Lymphdrüsen und Gefäße hervorzurufen. Die auf die primären Geschwüre folgenden Affektionen dieser Art haben gewöhnlich die Eigenschaft mit ihnen gemein, mit der Lanzette impfbaren Eiter abzusondern. Sie sind immer von der Absorption des syphilitischen Giftes bedingt, und stehen somit auf der Gränze der primären Erscheinungen, sind wahre Uebergangssymptome. Die Entstehungsweise der konstitutionellen Affektionen der Lymphdrüsen ist zwar in vielen Fällen nicht so aufgehellt als die der primären, man kann daher der Annahme, daß sie ein selbstständiges Produkt der syphilitischen Infektion des Organismus seyen, nicht mit Thatsachen entgegentreten. Bei einem Theile derselben läßt sich aber eine analoge Entstehungsweise, wie bei den zur primären Syphilis gehörigen, nachweisen. Während des Bestehens von sekundären Geschwüren der Haut, der Schleimhaut des Mundes und Rachens, bei manchen Formen von syphilitischen Hautausschlägen, bei Iritis schwellen die der befallenen Gegend zugehörigen Lymphdrüsen ebenso konsekutiv an. Sie sind die unmittelbare Folge der an jenen Stellen auftretenden Lokalisirungen der konstitutionellen Erkrankung, wie dieß z. B. mit den konsekutiven Lymphdrüsen-Anschwellungen bei Furunkeln der Fall ist; sie gehören in den Symptomenkomplex derselben. Bei der primären sowohl als bei einem Theile der sekundären Syphilis ist also die konsekutive Betheiligung der Lymphdrüsen und Gefäße, eine in der Eigen-

thümlichkeit des Krankheitsprozesses mit einem gewissen Grad von Nothwendigkeit begründete Erscheinung. Die mit dem Krankheitsgift durch Absorption an der befallenen Stelle gesättigte Lymphe verursacht daselbst eine Stockung und spezifische Entzündung.

---

2. Kapitel.

Die syphilitischen Krankheitsformen.

Erste Abtheilung.

Die primäre Syphilis.

I. Das primäre Geschwür (der Schanker).

Nach den anatomischen und physiologischen Charakteren müssen folgende Arten der primären Syphilis unterschieden werden, das oberflächliche, das indurirte und das phagedänische Geschwür. Die übrigen von verschiedenen Syphilidographen aufgestellten Formen lassen sich leicht unter diese subsummiren. Bis zur vollkommenen Ausbildung des primären Geschwüres ist bei allen diesen Arten des Schankers der Entwickelungsgang derselbe. Die Resultate der Impfung beweisen dieses. Erst von da an geht die Entwickelung nach verschiedenen Richtungen auseinander. — Der oberflächliche Schanker beschränkt sich auf die oberste Schichte der cutis, die Zerstörung des Gewebes durchdringt nur einen ganz geringen Theil derselben, die Exsudate in der Umgebung sind gleichfalls nur sehr wenig mächtig, nicht organisirbar und fehlen oft ganz. Der indurirte Schanker nimmt die ganze Dicke der Haut in Anspruch, der Substanzverlust durch den Mortifikationsprozeß ist beträchtlicher, die Exsudate in der Umgebung erlangen eine bedeutende Ausdehnung, organisiren sich rasch, bilden einen leicht durchzufühlenden harten Knoten um das Geschwür. Das Unterhaut-Bindegewebe enthält zwar häufig Exsudate, nimmt aber an dem Zerstörungsprozeß keinen Antheil. Dieß geschieht erst bei der 3. Art, der phagedänischen, bei welcher die Mortifikation in der ersten Zeit der Ausbildung hauptsächlich in jenem seinen Sitz hat. Von dem unmittelbar aus der primären Pustel entstandenen Geschwüre, zuweilen auch von einem indurirten aus, verbreitet sich die Vereiterung in das subkutane und selbst in das interstitiäre Bindegewebe. Auf diese Weise wird ein Theil der in der Umgebung des Geschwüres liegenden, anfänglich nicht bei ihm betheiligten Haut, unterhöhlt, von unten herauf entzündet, brandig zerstört. Sie fällt daher gewöhnlich in mehr oder weniger große Brandschorfen ab, auf der Geschwürsfläche bilden sich diphtheritische

Exsudate, welche selbst die von dem Bindegewebe eingeschlossenen Theile mit in die Zerstörung hereinziehen. Das Geschwür verbreitet sich daher über sehr große Flächen, und oft auch in beträchtliche Tiefen. Seiner Vergrößerung geht also immer die Zerstörung des Unterhautbindegewebes voraus. Dadurch wird natürlich die Blutzufuhr zu der darüberliegenden Haut anfangs erschwert, und dann ganz aufgehoben. Geschieht dieß in einem großen Umfange, so entsteht Brand, und später diphtherische Geschwüre, im andern Falle letztere allein. — Nicht nur diese Eigenthümlichkeiten der Geschwürsformen rechtfertigen die Unterscheidung dieser Arten, sondern auch die verschiedene Intensität und Dauer ihrer Ansteckungsfähigkeit und ihr Verhalten zum Gesammtorganismus. Nicht auf alle drei folgen die konstitutionellen Erscheinungen gleich häufig. Zuweilen bemerkt man auch Abänderungen in Beziehung auf die Formen, und die Auswahl der letzteren. Keine der primären Geschwürsformen ist aber als die legitime Erscheinung der Syphilis anzusehen. Die indurirte Form ist zwar die häufigste, die beiden anderen sind aber deßhalb noch nicht anomal. Keine derselben bedarf zu ihrer Entstehung eine, wesentlich von den übrigen verschiedene, ungewöhnliche Reihe von Bedingungen, soweit diese überhaupt bekannt sind. Man hat zwar bei'm phagedänischen Schanker eine skrophulöse Anlage als Vorbedingung angenommen; diese ist aber nicht nothwendig, denn sie fehlt häufig bei seinen ausgesprochensten Formen. Alle drei Arten können in einander übergehen. Allerdings kommt dieß selten vor. Wenn auch der indurirte Schanker am sichersten und längsten impfbaren Eiter gibt, und am häufigsten konstitutionelle Syphilis hervorruft, so ist doch die Annahme seiner Legitimität nicht gerechtfertigt, denn er bietet, wie die beiden anderen Arten, in seiner einzelnen Erscheinung Modifikationen dar, die durch die Körperstellen, die Individualität, die Jahreszeiten, vorausgegangene oder während der Ansteckung noch vorhandene sonstige äußere Einwirkungen, oder durch Umstände bedingt werden, welche nicht ermittelt werden können. Wollte man daher obigen Grundsatz bei der Würdigung der einzelnen primären Formen gelten lassen, so käme man sogleich zu dem Widerspruch, daß die legitime Form selbst kein konstantes Krankheitsbild darböte. Man hätte statt Sichtung der wesentlichen von den unwesentlichen Merkmalen eine gränzenlose Verwirrung der Objekte, und würde zu handgreiflichen Irrthümern verleitet, wie solche mit der Annahme der Pseudosyphilis, der Mehrheit der syphilitischen Gifte u. s. f. auch zur Genüge begangen wurden. —

Die Art der Entstehung, der Sitz, die Beschaffenheit der Umgebung und der Ränder, die Gestalt und Farbe der Geschwüre, können jedes für sich auf den ersten Anblick, und in allen Fällen durchaus keinen sichern Anhaltspunkt für die Diagnose der primären Syphilis abgeben. Alle diese Zeichen zusammen, verglichen namentlich mit dem Entwickelungsgang, machen dagegen in den meisten Fällen eine der Gewißheit nahekommende Diagnose möglich. Nie genügt, überhaupt in den Naturwissenschaften, zur Erkennung der Objekte ein Kennzeichen, sondern alle Eigenschaften

miteinander, und in der Pathologie besonders die Reihenfolge aller, auch der scheinbar geringfügigsten Erscheinungen. In zweifelhaften Fällen ist aber vor Allem die Impfung im Stande, die Schwierigkeiten zu lösen. Nur muß man sich der Bedingungen stets erinnern, unter denen diese allein Resultate geben kann, und die schon oben (S. 178 ff.) angegeben wurden. Zuweilen kann man aber auch von ihr keinen Aufschluß erhalten. Dann bleibt nichts übrig, als den Verlauf des Geschwürs sowohl als dessen Folgen genau zu beobachten. Ehe man aber ihre Natur sicher erkannt hat, soll man sich in solchen, glücklicherweise seltenen zweifelhaften Fällen, zu keinen voreiligen Schlüssen über die Natur der Krankheit hinreißen lassen, ein Grundsatz, der besonders für die Therapie von hoher Wichtigkeit ist.

Durch künstliche Impfung auf die Haut hat man die beste Gelegenheit gehabt, den Entwickelungsgang der primären Geschwüre in ihren ersten Anfängen genau zu studieren. Auch auf Schleimhäuten, seinem gewöhnlichen Entstehungsorte, beobachtet man im Wesentlichen denselben Verlauf. Die folgende, hauptsächlich Ricord entlehnte Beschreibung gilt daher auch für die Schanker auf diesen. Nach 24 Stunden findet man die geimpfte Stelle durch ein reichlich entwickeltes feines Gefäßnetz geröthet, aber noch nicht angeschwollen. Vom zweiten bis zum dritten Tage entwickelt sich allmälig leichte Anschwellung, durch Ablagerung von frischem Exsudat in das umgebende Gewebe. Im Centrum, um den Impfstich herum, dessen Blut zu einer schwärzlichen Kruste vertrocknet ist, zeigt sie sich am stärksten, und die Stelle hat daher die Form eines, mit einem großen, lebhaft rothen Hofe umgebenen Knötchens. An der Spitze des letzteren sammelt sich nun am 4. oder 5. Tage unter der Oberhaut eine anfänglich weiße, trübe, breiige, dünne Schichte von Exsudat und zerstörtem Gewebe, welche sich bald in eine halbdurchsichtige, eiterartige Flüssigkeit verwandelt, und die Haut zu einem kleinen Bläschen erhebt. Dasselbe ist im Anfang vollommen zugespitzt, und sitzt auf einem erhabenen kupferrothen Hofe. Bald nimmt es nun besonders an Breite zu und flacht sich ab. Die Vergrößerung dieser Eiteransammlung geschieht von nun an bis zum Platzen gleichförmig. Sie bekommt am Ende ganz das Ansehen einer großen abgeplatteten Pustel, welche mit Pocken einige, wenn auch entfernte Aehnlichkeit hat. Zuweilen bleibt der Inhalt halbdurchscheinend, weißlich, das Bläschen ist ziemlich groß, und stellt die sogenannte Krystalline dar. Um diese Zeit wird der Hof schmäler, bildet nur noch einen schmalen rothen Saum. Vom 5. oder 6. Tage an, zuweilen noch später, nie früher, erhebt sich der Hof ein wenig über seine Umgebung, indem er, sowie die unter der Pustel gelegenen Theile durch anfangs wäßriges, später sich organisirendes Exsudat verdickt, verhärtet wird. In der Regel platzt die Pustel um diese Zeit, zuweilen noch früher, besonders wenn die Stelle nicht geschützt ist. Nun ist ein kleines, kaum Linsen-großes Geschwür mit verdicktem, wallartig erhabenem Rande und speckigem Grunde vorhanden, die vorher gespannte glänzende Umgebung wird schlaffer, runzelt sich. Fehlt die Oberhaut an der betroffenen Stelle, oder ist sie sehr dünn, so entsteht durch Zerstörung der oberen

Hautschichte sogleich eine flache, mit einer dünnen weißlichen Exsudatschichte bedeckte Vertiefung in der Haut. Diese hat sehr verschiedene Durchmesser, je nach der Größe der bestehenden Trennung des Zusammenhangs. In anderen Fällen entwickelt sich vom 6. Tage an, noch ehe die Pustel geplatzt ist, eine grünlich graue, anfangs kleine Kruste um den vertrockneten Blutpunkt herum. Sie vergrößert sich allmälig dadurch, daß sich an ihrer Basis immer größere Schichten von vertrocknetem Exsudate ansetzen. Dadurch bekommt sie die Gestalt eines flachen abgestumpften Kegels. Fällt sie ab, so findet man ein Geschwür, dessen Umgebung verdickt ist. Der Hof ist ziemlich groß, kupferroth oder bläulich, die Ränder lebhaft roth, halb durchscheinend, ein wenig unterhöhlt, d. h. über den Grund übergreifend, leicht angeschwollen, aufgeworfen, verdichtet, an der äußersten Gränze trübweiß gefärbt, kreisrund, scharf abgeschnitten, wie wenn mit einem Locheisen ein Stück herausgeschlagen wäre, und scheinbar fast die ganze Tiefe der Haut einnehmend. Sein Grund ist ziemlich eben, oder mit einer Menge kleiner, kaum bemerkbarer Unebenheiten bedeckt, hat ein gelblich-graues, speckiges Aussehen, was von einem theils breiigen, theils zusammenhängenden hautförmigen, aphthösen, fest auf dem unterliegenden Gewebe aufsitzenden Ueberzuge herrührt, welcher aus einer Mischung von Exsudat (Eiterzellen und Kernen) und abgestorbenem Gewebe (besonders Bindegewebe) besteht. — Bis hierher zeigen so ziemlich alle primären Geschwüre die eben beschriebenen Erscheinungen, mit alleiniger Ausnahme der Verdichtung in ihrer Umgebung, diese fehlt in manchen Fällen ganz. Nun aber geht die Entwickelung je nach der Einwirkung besonderer Verhältnisse nach verschiedenen Richtungen weiter.

Die Größe der primären Geschwüre ist auch bei sonst sich ganz gleichbleibenden Eigenschaften sehr verschieden. Sie können kaum die Größe eines Stecknadelkopfes erreichen, so daß man ihre einzelnen Eigenschaften nur schwer zu erkennen im Stande ist, andere Male übersteigen sie die mittlere Größe sehr beträchtlich, erreichen einen Durchmesser von einem halben Zoll und mehr. — Die Farbe des Hofes wechselt gleichfalls sehr oft; er ist zwar gewöhnlich kupferroth oder blauroth, kann aber auch kirschroth oder sehr blaß seyn. Der Geschwürsgrund hat gewöhnlich ein schmutzig gelblichweißes Aussehen, das man mit speckig am besten bezeichnen kann, aber auch bei ihm kommt eine solche Menge von Farben-Nuancen vor, daß es irrig wäre, an einer bestimmten Bezeichnung festzuhalten. Konstant ist nur, daß er immer, in der ersten Zeit wenigstens, mit einer mehr oder weniger dicken Schichte von trübem Exsudate bedeckt ist. Diese Exsudatschichte ist, wenn sie rasch erzeugt und losgestoßen wird, dünn, hell gefärbt, breiig und hängt locker an. Geht dagegen ihre Erzeugung, wie überhaupt der Verlauf des Geschwüres langsam vor sich, so hat sie eine dunkle, oft bräunliche Farbe, ist dick, zäh, und hängt sehr fest an. Bald vertrocknet sie, wenn sie an einer unbedeckten, der Luft zugänglichen Stelle liegt, zu Krusten, welche oft erst abfallen, wenn das unter ihnen sitzende Geschwür geheilt ist, eine konische Gestalt und concentrische Ringe haben, an denen

kleine, vertrocknete dünne, halbdurchsichtige, hautartige Schüppchen über die Fläche hervorragen. Ebenso oft haben sie aber auch eine gleichförmige, dunkelgefärbte, rauhe Oberfläche und einen dicken wulstigen, nach innen umgebogenen Rand. — Gewöhnlich sind die Geschwüre kreisrund, sitzen sie aber in einer Grube, in Falten, oder an Stellen, wo sich drei Flächen berühren, wie im Winkel des Bändchens, so weichen sie mehr oder weniger von dieser Gestalt ab. Sie können elliptisch, achterförmig, lanzettförmig seyn, oder nur in linienförmigen Rissen oder Schrunten bestehen. — Sehr häufig findet man mehrere Geschwüre neben einander, eben an allen den Stellen, welche zur Aufnahme des Kontagiums geeignet sind, und die in direkte innige Berührung mit demselben kommen. Sitzen sie nahe bei einander, und fließen sie zusammen, so entsteht jene achterförmige Gestalt. Auf diese Weise können auch Selbstansteckungen entstehen von der Vorhaut auf die Eichel, von dieser oder dem penis auf den Hodensack und umgekehrt, von einer Schaamlippe auf die andere u. s. f. Die auf diese Weise später entstandenen Geschwüre werden aber, nach Wallace, selten so tief und groß, und heilen auch rascher als die früheren. — Die Infiltration und Anschwellung der Umgebung des Schankers geben bei'm Manne häufig zu Phymosis und Paraphymosis Veranlassung, deren Erscheinungen im Ganzen dieselben sind, wie bei den ähnlichen Affektionen in Folge des Trippers. — Wird das syphilitische Kontagium von einem Follikel aufgenommen, oder gelangt es durch Absorption des Eiters des primären Geschwüres in ein Lymphgefäß oder eine Drüse, überhaupt in tiefer liegende Theile, so entstehen bei beiden Geschlechtern größere oder kleinere Abscesse, welche sich, wenn sie aufbrechen, in tiefe trichterförmige Schanker verwandeln, deren Charaktere sich sonst in nichts weiter von den mehr oberflächlichen unterscheiden.

Die drei verschiedenen Arten primärer Geschwüre kommen am häufigsten auf der Genitalschleimhaut beider Geschlechter, und auf der äußeren Haut der Geschlechtstheile, des Bauches, der Schenkel, des Mittelfleisches vor. Man findet sie aber auch am After, an den Lippen und in der Mundhöhle, an den Auglidern, in den Nasenöffnungen und in Folge von Wunden, Hautabschürfungen oder nicht spezifischen Geschwüren, auch an verschiedenen Stellen der Glieder, und selbst am Rumpfe. Bedeutendere Unterschiede, besonders in der Art ihrer Entwickelung finden namentlich statt, je nachdem sie auf Schleimhäuten oder auf der äußeren Haut ihren Sitz haben. Auf ersteren geht die Entwickelung des Geschwüres gewöhnlich viel rascher vor sich, als auf der Haut. Da das Epithelium dünn ist, also leicht zerreißt, so beobachtet man die Pustel selten. Das Geschwür ist sehr bald vorhanden, und bleibt bei der oberflächlichen und indurirten Form meist kleiner, oberflächlicher; seine Ränder sind weniger verdickt, aufgewulstet und ausgebuchtet. Selten bedeckt es sich mit einer Kruste, wegen der Feuchtigkeit der Theile und der Grund des Geschwüres hat eine hellere Farbe. Gewöhnlich findet man auch auf den Schleimhäuten mehrere Geschwüre, wegen der leichten Auffaugung des ansteckenden Eiters,

und der deßhalb eher möglichen Selbstansteckung. Die Heilung derselben geht wenigstens an den geschützten Stellen viel rascher vor sich. Der Hof ist nicht so groß, und immer lebhafter roth, als auf der Haut. — Beginnt das primäre Geschwür auf letzterer an einer der Oberhaut beraubten Stelle, so kann sich natürlich keine Pustel bilden. Ist die Oberhaut erhalten, oder hat der beginnende Krankheitsprozeß seinen Sitz in einem Follikel, so bildet sich gewöhnlich sehr rasch ein dunkelrother, glänzender, großer, erhabener Hof um die knötchenförmige Erhabenheit. Sehr rasch entwickelt sich nun daselbst, also im Centrum, eine kleine dunkle Kruste, welche schnell an Umfang zunimmt, und gewöhnlich abfällt. Je laxer die Haut ist, desto schneller geschieht dieß. Das nun zu Tage liegende Geschwür ist vertieft, regelmäßig rund, und hat im Ganzen die schon oben beschriebene Beschaffenheit, seine Ränder ausgenommen. Diese sind von Anfang an sehr stark aufgewulstet und nicht ganz glatt, sondern ausgebuchtet, gezackt, wie angefressen, und ragen viel weiter über den Grund hervor, als auf Schleimhäuten. Ist die Haut locker und leicht verschiebbar, wie bei'm Hodensack, am Rande der Vorhaut und auf der Haut des penis, so treten diese Eigenschaften, namentlich der unebene Rand, viel stärker hervor, und bei der indurirten Form ist außerdem noch das ganze Geschwür über die Fläche der Haut erhaben, namentlich während der Periode der Granulation. Deßhalb erscheint auch die später entstehende Narbe ungleich viel kleiner und unbedeutender, als man nach der Größe des Geschwüres hätte erwarten sollen. Man fühlt auch die Induration in der Umgebung viel deutlicher und stärker durch. Der Hof um das Geschwür ist während der ganzen Zeit viel größer, dunkler livider, meist blauroth, und erhabener als auf Schleimhäuten; ebenso erreicht das Geschwür selbst eine bedeutendere Größe. Nach den Geschwüren der Haut, namentlich an den Stellen, wo die Schleimhaut in die Haut übergeht, also namentlich am After, am Rande der Vorhaut und am Scheideneingang, entstehen endlich noch viel häufiger warzige Kondylome als auf Schleimhäuten. —

An den männlichen Geschlechtstheilen finden sich die primären Geschwüre am häufigsten am Rande und auf der innern Fläche der Vorhaut, nahe an der Furche der Eichelkrone und in derselben. An jenem stellen sie oft linienförmige, Schrunten ähnliche, sternförmig gestellte, den Falten entsprechende Geschwüre dar, durch deren Exsudat in die Umgebung die Mündung umgewulstet, tief gefaltet und verengt wird. Sehr oft findet man sie auch am Bändchen, welches sie zuweilen ganz zerstören oder wenigstens durchlöchern. In der Furche hinter der Eichelkrone sind sie gleichfalls nicht selten; die indurirte Form erlangt daselbst eine ziemlich große Tiefe und Verhärtung, die meistens bedeutender ist als bei den Geschwüren auf der Eichel, wo sie zwar ebenso lang vertieft bleiben, aber eine röthere, zartere Oberfläche und eine viel geringere Verdickung ihrer Umgebung zeigen. Die Geschwüre an der Mündung sind meist oberflächlich, haben selten eine speckige, sondern röthlichgelbe, mit dunkelrothen Punkten besprengte Oberfläche, und weniger steile um-

gewulstete Ränder. Die Verhärtung der Umgebung wird hier bei der indurirten Form nicht so stark als an anderen Punkten. Werden diese Geschwüre phagedänisch, so geht die Zerstörung immer zuerst gegen die Seiten des penis hin. Alle drei Arten machen sehr bedeutende Schmerzen bei'm Wasserlassen. Die indurirte Form verursacht, so lange sie nicht geheilt ist, eine Verengerung der Harnröhre. Durch das Geschwür werden allmälig die beiden Ränder der Harnröhrenmündung zerstört, so daß letztere zuweilen eine trichterförmige Gestalt mit schief abgeflachten, auseinander stehenden Rändern bekommt. Die Heilung geht in der Regel ziemlich rasch vor sich. — Die Schanker in der Tiefe der Harnröhre, larvirte Schanker nach Ricord, sitzen in der Regel in der fossa navicularis, oder unmittelbar hinter ihr, selten tiefer. In manchen, aber nicht in allen Fällen sind zugleich Schanker an der Mündung der Harnröhre vorhanden. Vom Trippergeschwür unterscheiden sie sich durch die Impfung, außerdem noch durch die starke, von außen als harte, deutlich abgerundete Knoten fühlbare, Infiltration der Umgebung. Kommt man dazu, sie bei der Leiche zu untersuchen, was aber selten ist, so unterscheiden sie sich vom Trippergeschwür leicht durch ihre ausgeprägte, mit der der übrigen Schleimhautschanker identische Form, namentlich also durch die Gestalt und Farbe ihrer Ränder und ihres Grundes. — Bei'm Wasserlassen verursachen diese Harnröhrenschanker bedeutenden, aber nur an einer bestimmt anzugebenden Stelle fixirten Schmerz. Aus der Harnröhre fließt nur wenig gelber zäher, oder halbdurchsichtiger Eiter, welcher zuweilen mit Blut vermischt, und stets weniger grün gefärbt ist und sparsamer fließt als bei'm Tripper, vorausgesetzt, daß er sich nicht mit diesem komplizirt. Zuweilen durchbohren sie die Harnröhre, und rufen meist sehr dünne Fisteln hervor. — Auf der oberen Fläche der Haut des penis sind die primären Geschwüre häufiger als auf der unteren. Gewöhnlich sitzen sie näher an der Eichel als am Schaamberge, im letztern Falle meistens in dem Winkel zwischen dem penis und dem Hodensack. Oberflächliche Geschwüre finden sich selten auf ihm. Die indurirte Form verhält sich ganz ähnlich, wie auf dem Hodensack, sehr häufig tritt sie als ulcus elevatum auf, das sich mit der Haut hin- und herschieben läßt. Meistens beginnt das Geschwür in einem oder mehreren Follikeln. Die phagedänische Form beschränkt sich selten auf die Haut, sondern zerstört auch einen Theil der spongiösen Körper. —

Bei'm weiblichen Geschlechte finden sich die Schanker am häufigsten an der oberen Komissur der großen Schaamlippen und in der fossa navicularis, ferner in der Grube zwischen ersterer und den Schenkeln, auf der inneren Fläche der großen und kleinen Schaamlippen, an dem scharfen Rande der letzteren, in der Umgebung der Harnröhre, in ihrer Mündung, und namentlich auch in ihrer tieferen Parthie, wo sie häufiger sind als bei'm Manne. Ferner kommen sie am Scheideneingang vor, auf der unteren Fläche, sehr häufig auch im Scheidengewölbe, nahe an der Gebärmutter, auf der Vaginalportion derselben, sowie in ihrem Kanale. An den

äußeren Geschlechtstheilen finden sich die indurirten Schanker häufiger als in der Tiefe, übrigens beobachtet man die Induration bei'm Weibe nicht so häufig als bei'm Manne, die Schanker in der **fossa navicularis** ausgenommen. Unterschiede zwischen den einzelnen Geschwüren derselben Art stellen sich wie bei'm Manne hauptsächlich heraus, je nachdem sie auf den Schleimhäuten oder auf der Haut sitzen. Geschwüre an der Gebärmutter finden sich, namentlich bei Senkungen, während der Schwangerschaft, und besonders, wenn vorher schon eine Exkoriation, ein einfaches Geschwür oder ein Trippergeschwür vorhanden war. Sie sitzen gewöhnlich im Muttermunde, namentlich in den Winkeln und auf seiner unteren Lippe, seltener in dessen Umgebung oder in dem Kanale des Halses. Hier können sie bedeutende Zerstörungen anrichten. Sie sind gewöhnlich isolirt, zuweilen kommen aber auch mehrere nebeneinander vor, oder die ganze Vaginalportion ist in ein Geschwür verwandelt. Schmerzen sind nie vorhanden. Zuweilen kommen zugleich mit ihnen Schanker an den äußeren Geschlechtstheilen vor, häufiger fehlen sie. Das Aussehen der Geschwüre ist ähnlich wie auf der äußeren Haut, namentlich finden sich die steilen, stark aufgewulsteten, gezackten, angefressenen, buchtigen Ränder. Der Hof ist gewöhnlich sehr groß und lebhaft roth. Der Grund hat immer ein speckiges trübgelbes Ansehen. Die Pustel beobachtet man selten, am gewöhnlichsten findet man schon ausgebildete, indurirte Geschwüre. Dabei ist meistens der ganze Gebärmutterhals angeschwollen. Phagedänische Schanker sind selten. An den äußeren Geschlechtstheilen und in den tieferen Parthien der Scheide richtet diese, sowie die indurirte Form oft sehr beträchtliche Zerstörungen an. Sie fressen bedeutend um sich, namentlich in die Tiefe, kompliziren sich mit Rothlaufartiger Entzündung, Oedem, heftigem Tripper und verursachen sehr bedeutende Schmerzen. Sie können einen Theil der großen Schaamlippen und die **clitoris** zerstören, ebenso die kleinen, auf welchen sie häufig Durchlöcherungen zurücklassen. — Bei'm Weibe kommen häufig auch primäre Geschwüre an der Brustwarze vor, gewöhnlich bei'm Säugen durch Geschwüre am Munde der Kinder, selten durch widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebs oder durch Küsse u. dergl. Die Geschwüre an dem Munde der Kinder sind gewöhnlich konstitutionell, die Geschwürsform an den Brüsten ist daher von Interesse. Diese, also durch Eiter von konstitutionellen Geschwüren entstehenden, primären gehören meist der oberflächlichen Art an, wie überhaupt die auf diese Weise entstehenden. Selten sind sie indurirt. Es sind kleine, flache, im Hofe rings um die Brustwarzen, oder an den Warzen selbst sitzende Geschwürchen von ovaler oder lanzettförmiger Gestalt. Zuweilen stellen sie einfache Risse mit gelblichem Grunde und wenig aufgewulsteten flachen Rändern dar. Häufig kann allein die Impfung Aufschluß über ihre Natur geben, besonders wenn noch keine Anschwellungen der Axillardrüsen oder konstitutionelle Erscheinungen vorhanden sind. Die indurirte Form an den Brüsten unterscheidet sich in nichts oder doch nur sehr wenig von derselben Art am Rande der Vorhaut.

Bei'm Weibe finden sich die Schanker der Geschlechtstheile häufiger mit solch

gewulstete Ränder. Die Verhärtung der Umgebung wird hier bei der indurirten Form nicht so stark als an anderen Punkten. Werden diese Geschwüre phagedänisch, so geht die Zerstörung immer zuerst gegen die Seiten des penis hin. Alle drei Arten machen sehr bedeutende Schmerzen bei'm Wasserlassen. Die indurirte Form verursacht, so lange sie nicht geheilt ist, eine Verengerung der Harnröhre. Durch das Geschwür werden allmälig die beiden Ränder der Harnröhrenmündung zerstört, so daß letztere zuweilen eine trichterförmige Gestalt mit schief abgeflachten, auseinander stehenden Rändern bekommt. Die Heilung geht in der Regel ziemlich rasch vor sich. — Die Schanker in der Tiefe der Harnröhre, larvirte Schanker nach Ricord, sitzen in der Regel in der fossa navicularis, oder unmittelbar hinter ihr, selten tiefer. In manchen, aber nicht in allen Fällen sind zugleich Schanker an der Mündung der Harnröhre vorhanden. Vom Trippergeschwür unterscheiden sie sich durch die Impfung, außerdem noch durch die starke, von außen als harte, deutlich abgerundete Knoten fühlbare, Infiltration der Umgebung. Kommt man dazu, sie bei der Leiche zu untersuchen, was aber selten ist, so unterscheiden sie sich vom Trippergeschwür leicht durch ihre ausgeprägte, mit der der übrigen Schleimhautschanker identische Form, namentlich also durch die Gestalt und Farbe ihrer Ränder und ihres Grundes. — Bei'm Wasserlassen verursachen diese Harnröhrenschanker bedeutenden, aber nur an einer bestimmt anzugebenden Stelle fixirten Schmerz. Aus der Harnröhre fließt nur wenig gelber zäher, oder halbdurchsichtiger Eiter, welcher zuweilen mit Blut vermischt, und stets weniger grün gefärbt ist und sparsamer fließt als bei'm Tripper, vorausgesetzt, daß er sich nicht mit diesem komplizirt. Zuweilen durchbohren sie die Harnröhre, und rufen meist sehr dünne Fisteln hervor. — Auf der oberen Fläche der Haut des penis sind die primären Geschwüre häufiger als auf der unteren. Gewöhnlich sitzen sie näher an der Eichel als am Schaamberge, im letztern Falle meistens in dem Winkel zwischen dem penis und dem Hodensack. Oberflächliche Geschwüre finden sich selten auf ihm. Die indurirte Form verhält sich ganz ähnlich, wie auf dem Hodensack, sehr häufig tritt sie als ulcus elevatum auf, das sich mit der Haut hin- und herschieben läßt. Meistens beginnt das Geschwür in einem oder mehreren Follikeln. Die phagedänische Form beschränkt sich selten auf die Haut, sondern zerstört auch einen Theil der spongiösen Körper. —

Bei'm weiblichen Geschlechte finden sich die Schanker am häufigsten an der oberen Komissur der großen Schaamlippen und in der fossa navicularis, ferner in der Grube zwischen ersterer und den Schenkeln, auf der inneren Fläche der großen und kleinen Schaamlippen, an dem scharfen Rande der letzteren, in der Umgebung der Harnröhre, in ihrer Mündung, und namentlich auch in ihrer tieferen Parthie, wo sie häufiger sind als bei'm Manne. Ferner kommen sie am Scheideneingang *vor, auf der unteren* Fläche, sehr häufig auch im Scheidengewölbe, nahe an der *Gebärmutter, auf* der Vaginalportion derselben, sowie in ihrem Kanale. An den

äußeren Geschlechtstheilen finden sich die indurirten Schanker häufiger als in der Tiefe, übrigens beobachtet man die Induration bei'm Weibe nicht so häufig als bei'm Manne, die Schanker in der fossa navicularis ausgenommen. Unterschiede zwischen den einzelnen Geschwüren derselben Art stellen sich wie bei'm Manne hauptsächlich heraus, je nachdem sie auf den Schleimhäuten oder auf der Haut sitzen. Geschwüre an der Gebärmutter finden sich, namentlich bei Senkungen, während der Schwangerschaft, und besonders, wenn vorher schon eine Exkoriation, ein einfaches Geschwür oder ein Trippergeschwür vorhanden war. Sie sitzen gewöhnlich im Muttermunde, namentlich in den Winkeln und auf seiner unteren Lippe, seltener in dessen Umgebung oder in dem Kanale des Halses. Hier können sie bedeutende Zerstörungen anrichten. Sie sind gewöhnlich isolirt, zuweilen kommen aber auch mehrere nebeneinander vor, oder die ganze Vaginalportion ist in ein Geschwür verwandelt. Schmerzen sind nie vorhanden. Zuweilen kommen zugleich mit ihnen Schanker an den äußeren Geschlechtstheilen vor, häufiger fehlen sie. Das Aussehen der Geschwüre ist ähnlich wie auf der äußeren Haut, namentlich finden sich die steilen, stark aufgewulsteten, gezackten, angefressenen, buchtigen Ränder. Der Hof ist gewöhnlich sehr groß und lebhaft roth. Der Grund hat immer ein speckiges trübgelbes Ansehen. Die Pustel beobachtet man selten, am gewöhnlichsten findet man schon ausgebildete, indurirte Geschwüre. Dabei ist meistens der ganze Gebärmutterhals angeschwollen. Phagedänische Schanker sind selten. An den äußeren Geschlechtstheilen und in den tieferen Parthien der Scheide richtet diese, sowie die indurirte Form oft sehr beträchtliche Zerstörungen an. Sie fressen bedeutend um sich, namentlich in die Tiefe, kompliziren sich mit Rothlaufartiger Entzündung, Oedem, heftigem Tripper und verursachen sehr bedeutende Schmerzen. Sie können einen Theil der großen Schaamlippen und die clitoris zerstören, ebenso die kleinen, auf welchen sie häufig Durchlöcherungen zurücklassen. — Bei'm Weibe kommen häufig auch primäre Geschwüre an der Brustwarze vor, gewöhnlich bei'm Säugen durch Geschwüre am Munde der Kinder, selten durch widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebs oder durch Küsse u. dergl. Die Geschwüre an dem Munde der Kinder sind gewöhnlich konstitutionell, die Geschwürsform an den Brüsten ist daher von Interesse. Diese, also durch Eiter von konstitutionellen Geschwüren entstehenden, primären gehören meist der oberflächlichen Art an, wie überhaupt die auf diese Weise entstehenden. Selten sind sie indurirt. Es sind kleine, flache, im Hofe rings um die Brustwarzen, oder an den Warzen selbst sitzende Geschwürchen von ovaler oder lanzettförmiger Gestalt. Zuweilen stellen sie einfache Risse mit gelblichem Grunde und wenig aufgewulsteten flachen Rändern dar. Häufig kann allein die Impfung Aufschluß über ihre Natur geben, besonders wenn noch keine Anschwellungen der Axillardrüsen oder konstitutionelle Erscheinungen vorhanden sind. Die indurirte Form an den Brüsten unterscheidet sich in nichts oder doch nur sehr wenig von derselben Art am Rande der Vorhaut.

Bei'm Weibe finden sich die Schanker der Geschlechtstheile häufiger mit solchen

anfangs, nach innen gekehrt. In einzelnen Fällen sitzt es dagegen so tief, daß sein oberer Rand lange Zeit den des Auglides nicht berührt. Es beginnt zuweilen aber auch am freien Rande in einer der Meibomischen Drüsen. In diesem Fall bildet sich eine dem Gerstenkorn ähnliche Pustel, welche bei der Entstehung auf der Bindehaut fehlt. Je nach dieser Entstehungsweise ist auch seine Ausbreitung verschieden; im ersten Fall durchfrißt es das ganze Auglid von innen nach außen, im zweiten von oben nach unten. Fast immer geht ein Theil des tarsus mit verloren, so daß nach der Heilung ein Stück aus der ganzen Dicke des Lides fehlt, wie wenn es herausgeschnitten wäre. In vernachlässigten Fällen kann das ganze Lid verloren gehen. Sitzt das Geschwür auf der Karunkel, so kann die Zerstörung bis in den Nasenkanal hinabreichen. Die Geschwüre sind meistens indurirt, selten phagedänisch. Immer ist bedeutende Anschwellung des ganzen Lides vorhanden, zuweilen verbreitet sie sich auch auf die Wange. Das indurirte Geschwür hat immer einen großen blaurothen Hof, harte, aufgewulstete, zackige Ränder, einen auffallend speckigen, stark vertieften, mit einer Menge Blutpunkten besetzten Grund. Die Induration nimmt gewöhnlich die ganze Dicke des Lides ein. Ist die Entzündung in der Umgebung nicht stark, so nimmt der nicht befallene Theil der Bindehaut keinen großen Antheil. Im anderen Fall ist sie dagegen sehr heftig entzündet, und sondert eine große Menge dicken gelben Eiters ab. Auf den Narben entwickeln sich in einzelnen Fällen Kondylome. — Die phagedänische Form, welche sich ganz ähnlich verhält wie an andern Körperstellen, zerstört oft schon in wenigen Tagen das ganze Auglid, kann sich auch noch in das Bindegewebe der Umgebung verbreiten und zu Fisteln nach verschiedenen Richtungen Veranlassung geben. — Alle diese Geschwüre ergreifen den Augapfel nicht.

Die Heilung der primären Geschwüre geht erst vor sich, wenn ihr Eiter seine ansteckende Natur allmälig verloren hat. Dieses Stadium, welches ungefähr in der 3. Woche beginnt, und verschieden lang, meist mehrere Wochen, währt, wird von Ricord das der Reparation, von anderen das der Granulation genannt. Es kündigt sich dadurch an, daß der Geschwürsgrund seinen weißlichen Ueberzug nach und nach verliert. Zuerst wird er an einzelnen Punkten, dann an seiner ganzen Oberfläche roth und bedeckt sich allmälig mit gesunden Granulationen, welche den Substanzverlust wieder ersetzen, den Geschwürsgrund mit der Hautfläche in Eine Ebene bringen, ihm ein sammtartiges Ansehen geben, und der erkrankten Stelle ein aufgetriebenes, wulstiges Aussehen geben. Zuweilen erhebt sich der Grund auch über die Fläche der Haut, die Ränder sind dann steil in die Höhe gerichtet und umgewulstet. Die Ueberhäutung beginnt immer vom Rande herein. Der Hof schwillt im Anfang der Granulationsperiode ein wenig an und wird bläulich. Dann wird er rasch bläßer und kleiner, und verliert sich am Ende ganz, während die Granulationen einschrumpfen und die Ränder sich abflachen. Diese verwachsen nun mit dem Grunde des Geschwüres, bekommen eine matte grauweiße Farbe von frischem, halbvertrocknetem Epithe-

lium, das sich in immer engern Kreisen gegen das Centrum hin fortbildet. Allmälig vermindert sich nun auch das Exsudat in der Umgebung der kranken Stelle, ihr Umfang verkleinert sich bedeutend. Der Rest des Geschwürs wird nun eingezogen, und stellt mit seiner frischvernarbten Umgebung eine flache Vertiefung dar. Ist die Stelle ganz vernarbt, so bleibt sie längere Zeit bläulich und zeigt auf der Haut eine kleienförmige Abschuppung. Wenn allgemeine Infektion eingetreten ist, so bleibt lange Zeit eine nicht unbedeutende Verhärtung in der Umgebung der Narben zurück. Nicht selten brechen diese auch wieder von Neuem auf, oft mehrere Mal nach der ersten Schließung. Die Geschwüre haben eine gelbliche Farbe und nehmen zuweilen auch eine ringförmige Gestalt an, was ein sicheres Zeichen ihres konstitutionellen Charakters abgibt. Auf den Narben der primären Geschwüre selbst beobachtet man nie frisch entstandene primäre Affektionen in Folge wiederholter Ansteckung. Neben ihnen kommen sie zwar vor, aber nie auf ihnen. — Die Narben der indurirten sind vertieft, haben ein schwieliges, anfangs braunrothes, später bläuliches, und zuletzt graulichweißes Aussehen, harte, zuweilen ziemlich steile Ränder. Sie bleiben sehr lange sichtbar, und haben eine geringe Neigung zur koncentrischen Zusammenziehung. Bei der phagedänischen Form besonders ersetzt sich der Substanzverlust, auch wenn er nur gering war, nie mehr ganz. Man findet daher oft bedeutende Gruben und Buchten an der Mündung der Harnröhre, an der Vorhaut oder an den äußern Geschlechtstheilen der Weiber. Ihre Oberfläche ist nicht schwielig und eingezogen, häufig ziemlich gleichförmig und glatt. — Die Narben der oberflächlichen Form sind nicht vertieft oder besonders verdickt, sondern glatt, aber anfangs bläulich und später grau. Sie verschwinden sehr bald vollkommen. Auf den Narben, der oberflächlichen und indurirten Geschwüre entwickeln sich sehr häufig warzige Kondylome, welche aber eine allgemeine Infektion nicht voraussetzen.

1) Der oberflächliche Schanker. Dieser beginnt mit einer Pustel, oder häufiger mit einer einfachen Vereiterung der obersten Schichte des Epitheliums. Gewöhnlich hat er auf der Gränze zwischen Schleimhäuten und der Haut seinen Sitz, wo die Erhebung des weichen Epitheliums zu einem Bläschen fast unmittelbar nach der Entstehung zerreißt. Die Geschwüre sehen anfangs oberflächlichen Exkoriationen sehr ähnlich, bedecken sich je nach dem Sitze mit dünnen, halbdurchsichtigen, fest ansitzenden Krusten, oder einer schmierigen, hellgelben, dem Käse ähnlichen Exsudatschichte. Die Ausdehnung des Geschwüres geschieht fast nur der Fläche nach. Weder die Umgebung noch der Grund zeigen Verhärtung. Entfernt man die Kruste, was nicht ohne Mühe geschehen kann, so kommt eine unebene, rothe, leicht blutende Fläche zum Vorschein, so daß es scheint, daß alles Exsudat sich in der Bildung der Kruste erschöpft hat. Die Eitersekretion ist demgemäß sehr gering. Wenn dagegen das Exsudat nicht zu Krusten vertrocknet, so ist sie stärker. Im letzteren Fall hat der Grund im Centrum eine graulichgelbe, an den Rändern eine sattgelbe, ockerartige Farbe. Die Be-

stalt ist gewöhnlich regelmäßig rund, zuweilen oval oder linienförmig, wie Schrunten, die Ränder sind steil, scharf abgeschnitten, indeß wenig verdickt oder erhaben, zuweilen fein gezackt und unterhöhlt. Die beiden letzteren Eigenschaften können aber auch fehlen. Das Geschwür ist deßhalb wenig vertieft, und bildet meist nur eine flache Aushöhlung, welche nie ausgesprochen trichterförmig wird, oder sich über die gesunde Umgebung erhebt. Es wird selten groß, und hat gewöhnlich einen Durchmesser von 2 bis 3 Linien. Der abgesonderte Eiter ist im Anfang wäßrig, enthält Flocken von Exsudat, abgestoßenem Epithelium und zuweilen Blut. In letzterem Falle hat er eine röthliche, häufiger braune Farbe. Immer hat er, wenn das Geschwür an den Geschlechtstheilen sitzt, den Geruch in sehr hohem Grade, welcher der normalen Sekretion eigenthümlich ist. Zuweilen nehmen auch die umgebenden Schleimhautparthien an der krankhaften Absonderung Antheil, doch in geringem Grade; sie sind dann leicht geröthet, und haben ein sammtartiges, mazerirtes Aussehen. Der Hof ist nicht groß, zuweilen von rosenrother, meist von kupferrother Farbe. — Wenn die Reparation beginnt, so überdeckt sich entweder die Geschwürsfläche gleichmäßig oder hauptsächlich ihr Rand mit einem weißen, rahmartigen Ueberzug, und die Ränder erheben sich ein wenig. Verbindet man es, so fällt dieser Ueberzug ab, und es kommt eine lebhaft rothe oder kupferrothe, granulirte, sammtartige, leicht blutende Oberfläche zum Vorschein. Nun flachen sich die Ränder ab, bedecken sich mit halbvertrocknetem, frischem Epithelium, das sich gegen den Hof hin in kleinen Fetzchen loslöst. Der Heilungsprozeß bietet keine weiteren Eigenthümlichkeiten dar, die Entstehung der obengenannten Granulationen ausgenommen. Dieselben sind grauroth, erheben sich kaum über die Oberfläche, sind flach, überhäuten sich nie, ehe sie zusammengeschrupft sind, und sondern ziemlich stark ab. Bubonen kommen mit dem oberflächlichen Schanker häufig vor, nach Lee häufiger als mit den beiden anderen Arten. Die Heftigkeit der konstitutionellen Erscheinungen, welche auf sie folgen, steht nicht im Verhältniß zu ihrer Unbedeutendheit.

2) Der indurirte Schanker. Dieser ist die häufigste Erscheinungsart des primären Geschwüres. Sein Zusammenhang mit den konstitutionellen Erscheinungen wurde am frühesten erkannt. Hunter beschrieb die Induration zum ersten Male genau, und machte auf ihre Wichtigkeit für die Diagnose aufmerksam, seine Nachfolger hielten es daher für die einzige Form der primären Syphilis. Später gab man ihm den Namen Hunterischer Schanker. Die obenbeschriebene Induration im Grunde und in der Umgebung des unmittelbar aus der primären Pustel entstandenen Geschwüres bleibt während seiner ganzen Dauer, und vermehrt sich noch mit seiner weiteren Ausbildung. Durch Reizung können sie aus der oberflächlichen Form entstehen, was indeß nicht häufig der Fall ist. Zuweilen gehen sie auch in die phagedänische über. Ihr Verlauf ist immer chronisch. Die Zerstörung macht sehr langsame Fortschritte. Vor dem 30. Tage heilen sie selten. Stärkere Entzündung in der Umgebung oder Schmerzen verursachen sie nur ausnahmsweise. Entwickelt sich aus der primären Pustel ein indurirtes Geschwür, so wird die Verhärtung des

Grundes gewöhnlich erst nach dem 5. Tage wahrgenommen (s. pag. 143). Nach dem Platzen der Pustel vertieft sich das Geschwür sehr rasch und gleichförmig, so daß es in der Mitte bald die Haut durchdrungen zu haben scheint, und wie ausgehöhlt aussieht. Sehr häufig nimmt es daher eine ganz deutliche trichterförmige Gestalt an. Seine Größe wechselt von 2 bis 4 Linien, zuweilen ist es kleiner, sehr selten größer, bis zu einem halben Zoll oder noch mehr. Die Vergrößerung in die Tiefe und Breite hält anfangs gleichen Schritt, so daß nur die größeren die ganze Dicke der Haut schnell durchdringen. Die kleineren vergrößern sich bald nur in die Tiefe, bald bleiben sie mehr auf der Oberfläche, während die Induration in ihrer Umgebung einen sehr bedeutenden Grad erreicht. — Der Grund des indurirten Geschwüres ist eben, selten runzlich, mit einer dicken, gelben oder graulichen, speckig aussehenden Exsudatschichte überzogen. Seine Ränder sind aufgewulstet, verdickt, gleichfalls mit gelblichem Exsudate überzogen, unterhöhlt, d. h. über den Grund hereinragend, hart, meist kreisrund, je nach der Stelle auf der sie sitzen, aber auch unregelmäßig verzogen; seine Kanten scharf abgeschnitten, unter dem Vergrößerungsglas kleine Zacken und Buchten zeigend. Es sezernirt immer viel stärker als das oberflächliche, so daß man selten Krusten auf ihm beobachtet. Zuweilen sind die Ränder stärker verhärtet als der Grund, die Induration bekommt dadurch eine ringförmige Gestalt, oder sie ist, wiewohl selten, bei beiden unbedeutend; das Geschwür steht an der Gränze der oberflächlichen Form. Gewöhnlich ist das ganze Geschwür, der Grund wie die Ränder von einer gleichmäßigen, kugelförmigen, mehr oder weniger Widerstandsfähigen, selten ausgesprochen elastischen, abgegränzten Verhärtung umgeben. Sie fühlt sich, wenn sie auf der Eichel oder auf einer dicken Hautschichte sitzt, zwischen zwei Finger genommen, wie ein kugelförmiger, in das umgebende Gewebe mehr oder weniger fest eingebetteter Körper an, oder, wie Bell sich ausdrückt, wie die Hälfte einer Erbse. Wenn aber das Geschwür zwischen zwei gegen einander geneigte Stellen sitzt, so ist die Induration oval oder linsenförmig, selten eckig. Befindet es sich an lockeren schlaffen Hautstellen, unter denen starre, unnachgiebige, besonders fibröse Flächen liegen, so wird die Verhärtung des Grundes, weil sie nach unten keinen Platz hat, platt gedrückt, und dieser mit den Rändern in die Höhe gehoben, so daß sie über das Niveau der Haut hervorragen (ulcus elevatum). Sitzt das Geschwür in einem Follikel, so kann die Verhärtung eine mehr cylindrische Gestalt annehmen. Dieß ist überhaupt bei fistulösen, verhärteten, primären Geschwüren der Fall. An einzelnen Stellen verbreitet sich die Induration in sehr weitem Umfang, wie z. B. an der Vorhaut oder unmittelbar hinter ihr. Man findet dort oft Zollgroße lederartige Verdickungen der Haut um ein oder mehrere kleine Geschwüre herum. In solchen Fällen ist dann die Induration weniger scharf von der Umgebung abgegränzt, außen weicher als gegen die Geschwüre hin. Vergrößert sie sich sehr stark, so können die sie verursachenden Exsudate rasch vereitern. Das Geschwür wird dann phagedänisch, indem durch die Masse des Exsudats die Zirkulation nothwendig langsamer, die Gefäße in der

Nähe ganz unzugänglich werden. — Die Exsudate bestehen aus einer halbdurchsichtigen, zähen, sulzigen, zwischen die Maschen des hypertrophischen Bindegewebes und die einzelnen Hautschichten abgelagerten Flüssigkeit. Man findet in ihr wenig Eiterkörperchen, besonders häufig aber dunkle Kerne, einzeln oder zu mehreren vereinigt, Epitheliumzellen und zugespitzte Zellen in verschiedenen Entwickelungsstufen, endlich auch noch einzelne Bündel Bindegewebe. Bei'm Durchschneiden fühlt man einen Widerstand, ähnlich dem des fibrösen Gewebes. Das Exsudat ist also theilweise organisirt, aber sehr arm an Gefässen, wie das Narbengewebe, und hat seinen Sitz hauptsächlich in dem Gewebe der Haut, sowie einem Theil des subkutanen Bindegewebes. Letzteres nimmt aber nie an der Vereiterung Antheil, sobald dieß geschieht, entsteht die phagedänische Form. Das in dem Bindegewebe befindliche Exsudat ist in der Regel wäßrig, wie bei'm Oedem. — Der Hof, welcher das indurirte Geschwür umgibt, ist anfangs nicht groß, karminroth, später kupferroth. Wenn die Verhärkung zunimmt, wird er größer, ein wenig erhaben, und, besonders auf der Haut blauroth. Wenn die Heilung beginnt, so wird er immer schmäler, und stellt allmälig einen schmalen bläulichen Ring dar. Die Ränder flachen sich ab, und verwachsen mit den auf dem Grunde sich erhebenden Granulationen, welche dunkelroth, oft graurothh werden. Das Geschwür stellt zuletzt nur noch eine flache Vertiefung dar, die vollends rasch vernarbt. Die Granulationen wuchern zuweilen, erheben sich über die Ränder und die Geschwürsfläche, überhäuten in diesem Zustand und verwandeln sich so in warzige Kondylome. Die meisten Geschwüre überheilen aber bei zweckmäßiger Behandlung glatt. Uebrigens kommen auch Naturheilungen unter solchen Umständen vor. Die Verhärtung verschwindet dagegen fast in allen Fällen nicht zu gleicher Zeit. Sie kann Wochen lang nach der Vernarbung fortbestehen, zuweilen nachher noch sich vergrößern, und oft bedeutende Difformitäten veranlassen. In diesen Fällen brechen in der Regel die Narben an verschiedenen Stellen wieder auf. Die Oberfläche der ganzen verhärteten Parthie wird braun oder blauroth, und an mehreren Orten bilden sich kleine oder größere, mehr oder weniger tiefe, seltener fistelartige Geschwüre. Zuweilen, besonders wenn Quecksilber gereicht wird, bleiben dieselben oberflächlich, und sind Exkoriationen ähnlich. Dieß Verhalten ist bereits durch die allgemeine Infektion der Konstitution bedingt, deßhalb sieht man auch nicht selten Schleimtuberkel oder platte Hauttuberkel in der Umgebung der Verhärtung oder auf ihr selbst entstehen, und jene sekundären Geschwüre hervorrufen. Die Induration wird als ein Zeichen der erfolgten Infektion, namentlich von Ricord, angesehen, und allen Erfahrungen nach auch mit vollem Rechte. Nur muß man nicht glauben, daß, wo die Induration fehle, auch keine konstitutionellen Zufälle vorkommen. Dieß wäre ganz irrig. Sobald einmal das primäre Geschwür eine verhärtete Umgebung zeigt, also in der Regel nach dem 5. Tage, entstehen diese Zufälle, man mag eine örtliche Behandlung einschlagen, welche man will. Kann man dagegen die primären Affektionen vor dieser Zeit mit Aetzmitteln voll-

kommen zerstören, so kommen keine solche Zufälle nach, die Krankheit hat keine weiteren Folgen mehr. Diese Ablagerung indurirter, d. h. organisirter Exsudate tritt also erst dann ein, wenn der Organismus bereits Antheil an der Krankheit nimmt. Der Grund aber, warum in manchen Fällen entschiedener allgemeiner Infektion die Geschwüre oberflächlich bleiben, nicht induriren, ist nicht erforscht. Man kann die Induration schon zu den konstitutionellen Erscheinungen zählen. Wollte man aber annehmen, sie trete bei den oberflächlichen Schankern nicht ein, weil ihr Verlauf akuter sey, die Infektion sich also erst ausbilde, wenn sie am Ende der Heilung angelangt seyen, so würde dieß der Erfahrung widersprechen. Denn oft beobachtet man Bubonen, konstitutionelle Halsaffektionen u. s. w. noch während ihres Bestehens. Es bleibt also nichts übrig, als einfach die Thatsache festzuhalten, daß die Induration, wenn sie eintritt, als ein Zeichen der Infektion anzusehen, wenn sie aber fehlt, der gegentheilige Schluß nicht erlaubt sey. Unter allen drei Arten des Schankers folgen, wie aus dem Bisherigen mit Nothwendigkeit hervorgeht, auf die indurirten Geschwüre konstitutionelle Erscheinungen am häufigsten.

3) Der phagedänische Schanker. Diese Form kann sich sogleich aus der primären Pustel entwickeln, oder aus dem statt ihr entstehenden Geschwüre. Dieß geschieht dann in der Regel am 8. oder 10. Tage. Häufiger gesellt sie sich erst zu oberflächlichen oder indurirten Schankern in einem späteren Zeitraum. Ihr Verlauf ist im Allgemeinen langsamer als der der beiden vorigen Formen, sie heilt viel später, oft erst nach 5 oder 6 Monaten (s. Seite 143. u. 146), ihre einzelnen Phasen folgen von vorn herein weniger rasch aufeinander, wenn gleich die von ihr angerichteten Zerstöruugen sich schnell über größere Flächen verbreiten. Im Allgemeinen entsteht sie gewöhnlich bei kräftigen sowohl als heruntergekommenen Individuen, wenn sich zu einem primären Geschwüre heftige phlegmonöse Entzündung gesellt, und die Vereiterung sich auf das subkutane oder submuköse Bindegewebe ausbreitet. Häufig kommt sie also in Folge von Erkältungen vor, im Winter, bei feuchter kalter Temperatur. Sie wird aber auch im hohen Sommer und in heißen Klimaten nicht selten beobachtet. Sie entsteht ferner durch Unreinlichkeit, bei reizendem unzweckmäßigem Verbande; durch unzeitigen unzweckmäßigem Quecksilbergebrauch; nach Diätfehlern, Ausschweifungen aller Art, besonders bei (Schnaps) Säufern, überhaupt heruntergekommenen Individuen, welche mit Mangel und Noth zu kämpfen haben, besonders wenn sie in engen, feuchten, kalten Wohnungen leben, und dabei liederlich und ausschweifend sind; namentlich auch im Gefolge des Typhus. Man beobachtet sie endlich auch noch bei alten Individuen relativ häufiger als bei jüngeren. Die eben angeführten Umstände fehlen zuweilen aber alle, die Geschwüre entstehen bei sonst ganz gesunden kräftigen Personen. Wenn dieß auch der seltenere Fall ist, so beweist es doch immerhin, daß zu ihrer Entstehung im Grunde keine weiteren Bedingungen nöthig sind, als solche, welche im Bereiche des syphilitischen Giftes selbst liegen. Der letzte Grund der Ausbreitung des syphilitischen Zerstörungspro-

zesses auf das subkutane und submuköse Bindegewebe, und der Entstehung der Phagedäna ist aber gänzlich unbekannt. — Die phagedänischen Geschwüre, glücklicherweise seltener als die beiden anderen Arten, sind die bösartigsten, hartnäckigsten von allen, und keineswegs für geringfügig zu halten. Die Vereiterung verbreitet sich häufig auf tiefer liegende wichtige Organe, ohne weitere Komplikation mit einer anderen nicht syphilitischen Krankheit, und stört dann nicht nur das allgemeine Befinden der Befallenen, sondern kann auch für sich selbst den Tod veranlassen. Dieß geschieht besonders bei älteren Leuten. — Die Stellen, von denen das phagedänische Geschwür gewöhnlich ausgeht, sind bei'm Manne die Furchen der Eichelkrone, die Spitze der Eichel am Bändchen und die Skrotalhaut; bei'm Weibe die kleinen Schaamlippen, die innere Fläche der großen und der Gebärmutterhals; bei beiden Geschlechtern die Leistengegend, die innere und obere Fläche der Schenkel, der Mastdarm und dessen Umgebung, sowie der Mund, namentlich die Unterlippe. An den beiden letzteren Stellen, sowie auch an den Geschlechtstheilen wurde es früher häufig mit Krebs verwechselt. An anderen Stellen wird es seltener beobachtet. Narben widerstehen ihm gewöhnlich längere Zeit. Die Zerstörungen, die das phagedänische Geschwür anrichtet, sind immer sehr bedeutend, sie umfassen die ganzen äußeren Geschlechtstheile, die Umgebung des Mastdarms, die Haut der Schenkel, zuweilen auch die Faszien und einen Theil der Muskel, obgleich diese länger widerstehen, sowie die Haut der Unterbauchgegend bis zum Bauchfell, so daß man in den schlimmsten Fällen Geschwürsflächen von 10 bis 12 Zoll im Durchmesser antrifft. Gewöhnlich sind sie aber nur 2—3 Zoll groß. Die Zerstörung folgt immer dem Bindegewebe, ohne daß sie aber die von diesem umschlossenen Theile, wie sich von selbst versteht, in allen Fällen verschonte. Gesellt sich Phymose zu primären Geschwüren, so muß man sehr aufmerksam seyn, und sich im Zweifelsfalle durch die Operation zu vergewissern suchen, ob jene nicht phagedänische Charaktere haben, weil sonst bedeutende Zerstörungen angerichtet werden könnten, ehe die Geschwürsform auf die Oberfläche käme, vorausgesetzt, daß nicht die jauchige Absonderung und die livide Farbe der Vorhaut die Diagnose sichert. — Der Mortifikationsprozeß und die rasche Zersetzung und wohl auch Gährung der Sekrete des Geschwüres macht, daß das syphilitische Kontagium größtentheils zerstört wird. Der Eiter ist in der Mehrzahl der Fälle nicht mehr impfbar, und es folgen auf die Geschwüre viel seltener konstitutionelle Erkrankungen, als auf die beiden anderen Formen. Doch werden Syphilide, rupia, Tuberkel u. s. f. nach ihm beobachtet, überhaupt schwer zu heilende Affektionen. Je früher die Phagedäna sich aus dem primären Geschwüre entwickelt, je rascher dessen Sekrete verjauchen, desto seltener beobachtet man konstitutionelle Erkrankungen. Bubonen werden in der Regel veranlaßt, und nehmen dann gleichfalls einen phagedänischen Charakter an. — Die Impfung mit dem Eiter der Geschwüre *kann*, wenn sie überhaupt anschlägt, ebenso gut oberflächliche und indurirte, als *phagedänische* Geschwüre veranlassen. — Die tief und weit um sich greifende Zer-

störung, verbunden mit heftiger Entzündung in ihrer Umgebung charakterisirt diese Geschwüre hauptsächlich. Je nachdem der Verlauf langsamer oder rascher ist, entstehen verschiedene Formen, die diphtheritische und die gangränöse. Der Unterschied beider besteht hauptsächlich darin, daß die unterminirte Haut bei der ersten vereitert, und in kleinen gelblichen Fetzen abgestoßen wird; bei der zweiten dagegen wird eine größere Strecke derselben brandig, bildet einen schwarzen Brandschorf. Wallace nennt sie daher Phagedäna mit schwarzem Brandschorf. Nach der Losstoßung der abgestorbenen Haut bilden sich aber auf den Geschwürsflächen beider diphtheritische Exsudate; ihr Unterschied ist daher keineswegs wesentlich. Die brandige Phagedäna wird indeß von stärkerer Entzündung begleitet als die diphtheritische, findet sich häufiger auf der Haut als auf Schleimhäuten, und erfordert theilweise eine andere Behandlung. Die Trennung beider Formen hat daher auch praktische Bedeutung.

Der phagedänische Schanker mit diphtheritischem Schorfe beginnt, wenn er sich nicht aus einer der beiden anderen Schankerformen entwickelt, mit Exkoriation oder oberflächlicher Verschwärung an der betroffenen Stelle, gewöhnlich auf Schleimhäuten. Die Umgebung des Geschwürs entzündet sich heftig und in weitem Umkreis, wird empfindlich, schwillt stark an, die Schleimhaut wird gelblichroth, wie durchscheinend, die Haut braunroth. Diese heftige Entzündung und Anschwellung kommt bei den beiden anderen Schankerformen nur dann vor, wenn sie in die phagedänische Form übergehen, und ist daher als sicheres Zeichen anzusehen, daß diese Veränderung vorgehen werde. Gesellt sich die Phagedäna zu einem granulirenden Schanker, so vereitern die Granulationen rasch, der Grund wird ausgehöhlt und nimmt die charakteristische Beschaffenheit an. — Allmälig wird nun die Umgebung des Geschwüres dunkler braun oder blauroth und glänzend; selten hat sie eine rosenrothe Farbe. Die Anschwellung derselben wird zwar stärker, aber zugleich ödematös und weich anzufühlen, nie verhärtet. Entwickelt sich die phagedänische Form aus der indurirten, so verschwindet die Verhärtung schnell. Die Geschwulst ist nicht abgegränzt, sondern geht ganz allmälig in die normalen Theile über. Nun vergrößert sich das Geschwür rasch, zuweilen in dem Grade, daß sich die ganze geröthete Oberfläche in einen Schorf verwandelt, und fast gar kein dunkelrother Hof mehr um das Geschwür zu bemerken ist. Die Ränder sind unregelmäßig gezackt, tief ausgebuchtet, fast gar nie rund, immer sehr dünn, wegen der raschen Ausbreitung der Vereiterung in dem Unterhautbindegewebe stark unterhöhlt und stellenweise eingesunken. Zuweilen sind sie senkrecht abgeschnitten, gewöhnlich abgeflacht, abgekantet wie angefressen, und mit einer weißlichen, breiigen Masse bedeckt. Fällt diese ab, so haben sie eine braune oder blaurothe Oberfläche, ziehen sich zusammen, sehen daher verdickt, aufgewulstet aus, stülpen sich um, stehen oft senkrecht in die Höhe, und bilden rundliche, wallförmige Wulste. Die Geschwürsfläche ist vertieft, in die Tiefe sowohl als in die Breite ausgebuchtet, uneben. Sie ist in den leichteren Fällen

nur kurze Zeit mit einer breiigen, weißlichgelben oder gräulichen Schichte überzogen. Die zerstörte Haut und das Unterhautbindegewebe fallen in kleinen Fetzen ab, so daß sie am Ende nur noch am Saum der sich ausbreitenden Zerstörung als dicke, weißliche, diphtheritische Brandschorfe vorhanden sind. In der Regel überziehen diese aber die ganze Geschwürsfläche mit den Rändern, und stellen einen rahmartigen, breiigen, gelblichen oder graulichen Ueberzug dar, welcher mit vielen kleinen oder größeren rothen, aus geronnenem Blute bestehenden Punkten oder Flecken besetzt ist. Schreitet die Zerstörung langsam fort, ist die Stelle der Luft ausgesetzt und die Absonderung nicht sehr stark, so vertrocknet dieser Ueberzug in der Mitte, nie aber an den Rändern, wo er immer weiß bleibt. Er verwandelt sich in eine dunkelgelbe oder graue, zähe, später bräunliche, grünliche oder schwarzbraune, harte, gerunzelte, stellenweise mit kleinen trockenen Schüppchen besetzte, unregelmäßig gezackte, selten rundliche, zwei und noch mehrere Zoll große Kruste, welche sehr fest mit dem unterliegenden Gewebe zusammenhängt, und immer vertieft, d. h. nicht über die Haut erhaben ist. Sie besteht aus der abgestorbener Haut, dem Unterhautbindegewebe und Exsudaten. Sehr starke Absonderung von der Geschwürsfläche und Abhaltung des Luftzutrittes verhindert die Vertrocknung. Zuweilen zerreißt bei der Ausbreitung der Zerstörung ein Blutgefäß, so daß oft starke Blutungen vorkommen. Diese wirken übrigens in vielen Fällen günstig, d. h. sie vermindern die Entzündung. Fällt jener Schorf ab, so kommt ein unregelmäßiges, meistens tief ausgehöhltes Geschwür zu Tage, das sich aber sehr rasch mit einem frischen, aber hellergefärbten, weniger zähen und meistens auch dünneren Ueberzuge bedeckt. — Die Ausbreitung des Geschwüres geschieht immer zuerst im Unterhautbindegewebe. Beginnt das Geschwür z. B. an dem hinteren Ende der Eichel, so wird zuweilen, wie schon Babington anführt, die Haut des penis von vorn nach hinten unterminirt, von den kavernösen Körpern losgetrennt. Die Zerstörung kann sich bis zu dem Schaambein, oder über den größten Theil des Hodensackes fortsetzen. Zugleich entstehen dann, da die Vorhaut gewöhnlich zugleich verengt ist, und der Eiter nicht gehörig abfließen kann, an verschiedenen Stellen Abscesse, und wenn diese geöffnet sind, Fisteln nach verschiedenen Richtungen. Zugleich ist gewöhnlich die Eichel zerstört, die kavernösen Körper angefressen. Die Geschwüre fressen zuweilen auch zwischen dem Bändchen und der Harnröhre hinein, zerstören den spongiösen Körper, und durchbohren die Harnröhre an verschiedenen Stellen. Verbreitet sich das Geschwür bis in die Schenkelfalte, so entstehen neben dem Poupart'schen Bande auf der innern Seite der Schenkel tiefe, senkrecht in die Tiefe gehende Höhlen in dem Bindegewebe. Bei'm Weibe zerstört es zuweilen die kleinen und großen Schaamlippen, die Haut der Leisten, einen Theil des Dammes und die nähere Umgebung des Mastdarmes. Die Ausbreitung geschieht gewöhnlich am ganzen Umkreise des Geschwüres, jedoch selten gleichmäßig nach allen Richtungen, am raschesten da, wo viel lockeres Bindegewebe vorhanden ist. Oft tritt die Zerstörung der Haut zu gleicher Zeit mit der des unterliegenden Bindegewebes ein, dieß ist aber

meistens nur bei der gangränösen Form der Fall. Andere Male breitet sich die Zerstörung auf einer Seite des Geschwüres in immer weiteren Kreisen aus, während es an der zuerst befallenen Stelle zu granuliren beginnt und heilt. Uebrigens darf dieß in der Regel als ein Zeichen erfolgter allgemeiner Infektion angesehen werden, man trifft dieselbe Erscheinung bei den konstitutionellen serpiginösen Hautgeschwüren. — Die Absonderung von der Geschwürsfläche ist immer jauchig, selten zäh, meist dünn, hat eine grüngelbe, röthlichgelbe oder bläuliche, oft blutige Farbe, und ist mit hellgelben, käsigen Flocken vermischt. In den meisten Fällen hat es einen fauligen Geruch, bei den gelinderen Formen oder in der Reparationsperiode ist es geruchlos. Selten besitzt es Ansteckungsfähigkeit, und immer nur Anfangs, nie in der späteren Zeit. Deßhalb entstehen auch selten an den Stellen, mit denen es in Berührung kommt, neue Geschwüre, den Anfang ausgenommen. — Schreitet die Zerstörung rasch vorwärts, so ist der Schmerz gering. Im Anfang ist er meistens heftig, in manchen Fällen auch später noch. Er ist hauptsächlich von dem Grade der Entzündung in der Umgebung abhängig. Ist diese bedeutend, so ist auch er sehr heftig, oft unausstehlich brennend. Das Geschwür und die Umgebung sind auch gegen Druck u. s. f. sehr empfindlich. Abends steigert sich der Schmerz mit dem Fieber. — Das Allgemeinbefinden verschlechtert sich in der Regel sehr schnell. Die Kranken bekommen ein elendes Aussehen, Appetitlosigkeit, großen Durst, schmutzige belegte Zunge, dunkeln Urin. Anfangs ist Verstopfung vorhanden, später entsteht nicht selten Diarrhö, was als ein sehr schlimmes Zeichen angesehen werden kann, weil dann entweder Geschwüre im coecum oder Mastdarm vorhanden sind, oder die Kräfte des Kranken in gefährlichem Grade abgenommen haben. Abends stellt sich stärkeres Fieber ein, der sonst kleine schnelle Puls hebt sich, die Haut wird heiß, das Gesicht roth. Im Ganzen hat aber das Fieber einen schleichenden Charakter, ist oft mehrere Tage lang ganz gering, und wird dann für einige Zeit heftiger. Dieß ist überhaupt der Charakter der ganzen Krankheit; auch die Zerstörung steht oft Tage lang still, um dann um so rascher um sich zu greifen. Die Kranken sind in der Regel sehr abgemattet, haben zuweilen Schmerz in den Gliedern, namentlich im Nacken, und leiden immer an Unruhe und Schlaflosigkeit. Bei sonst gesunden, nicht reizbaren Individuen und bei den milderen Formen findet man nur geringe Spuren aller dieser Veränderungen des Allgemeinbefindens. — Die Heilung beginnt gewöhnlich mit der Verminderung der Entzündung und Anschwellung in der Umgebung des Geschwüres. Die Haut verändert an diesen Stellen ihre braun- oder blaurothe Farbe in eine grauliche oder weißliche, ähnlich der des Oedems, nur etwas dunkler. Das diphtheritische Exsudat auf der Geschwürsfläche und den Rändern stoßt sich in größeren oder kleineren Fetzen ab, diese werden roth, mit zarten, ungleich vertheilten Granulationen bedeckt, zwischen denen oft längere Zeit diphtheritische Schorfe fest sitzen bleiben. In dieser Zeit sind auch Blutungen ziemlich häufig, welche, je nachdem die Zerstörung größere Blutgefäß

oder die kavernösen Körper des penis trifft, sehr heftig werden, und die ohnedieß große Erschöpfung der Kranken auf eine gefährliche Höhe steigern können. Bei'm Fortschreiten der Heilung werden die Ränder zuerst hochroth, erhabener, scharf abgeschnitten, ihr angenagtes, abgekantetes Aussehen verliert sich. Sie verwachsen nun mit dem Grunde, indem sich Granulationen unter der unterhöhlten Haut bilden, werden blässer, flacher, und überziehen sich mit frischen, eine Zeitlang noch sich abstoßenden Epitheliumschichten. Die übrigen Vorgänge bei der Heilung sind die schon oben (S. 314.) beschriebenen. — Der Substanzverlust oder die durch das Geschwür entstandene Narbe ist häufig nicht so groß, als man der Ausdehnung des vorhergegangenen Geschwüres nach erwarten sollte, doch immer noch groß und vertieft genug, um bedeutende Verunstaltungen zu hinterlassen.

Der phagedänische Schanker mit schwarzem Brandschorf ist, streng genommen, nichts weiter als eine höhere Stufe der diphtheritischen Form, oder eine Komplikation des diphtheritischen Geschwürs mit gewöhnlichem schwarzem Brand, wie er zuweilen auch bei Phymose und Paraphymose in Folge von Tripper entsteht. Die Ausbreitung der Zerstörung in dem Unterhautbindegewebe und auf der Haut oder Schleimhaut geschieht zu gleicher Zeit, sie geht also noch rascher vor sich als bei der vorigen Form. Die Entzündung und Anschwellung sind heftiger, der Schmerz größer, die Betheiligung des Gesammtorganismus intensiver. Wie schon erwähnt, geht diese Form später gewöhnlich in die diphtheritische über. Sie kann sich, wenn auch seltener, zu konstitutionellen Geschwüren gesellen. Sie ist es, welche man in Feldzügen häufig beobachtete, wenn viele Kranke in schlechten feuchten Lokalen zusammengehäuft waren. Von den Engländern wurde sie z. B. in Portugal und an anderen Orten häufiger gesehen und black lions genannt. — Der Entstehung der schwarzen Brandschorfe geht immer sehr heftige Entzündung voran, welche entweder sogleich bei'm Beginn des Geschwürs auftritt, oder sich, wie gewöhnlich der Fall, erst später zu anderen Schankerformen gesellt. Zuerst schwillt die Haut an der betroffenen Stelle, in der Umgebung einer Exkoriation oder eines Geschwüres, sehr stark und in großer Ausdehnung an, wird dunkelbraun oder blauroth, livid. Zuweilen erhebt sich auf ihr, wenn das Epithelium erhalten ist, eine kleine oder größere mit gelber, grünlicher oder blutiger Jauche gefüllte Blase, oder eine dunkelgefärbte, ausgehöhlte Pustel, welche beide sehr bald platzen. Die Mitte der erkrankten Stelle wird graulich oder grünlichschwarz, mortifizirt. Dieser Brandschorf, der gewöhnlich die ganze Dicke der Haut einnimmt, vergrößert sich sehr rasch. Seine Umgebung ist selten lebhaft roth, meist livid, zeigt eine beträchtliche, diffuse, rothlaufartige, zuweilen ödematöse Anschwellung. Anfangs bestehen oft mehrere kleine, rundliche, umschriebene, mortifizirte Stellen, namentlich an der Vorhaut, auf welcher der Brand häufig im Gefolg von syphilitischer Phymose vorkommt. In Folge davon brechen dann, bei'm Losstoßen des Schorfes, mehrere später zusammenfließende Löcher in dieselbe, so daß die Eichel durch den Substanzverlust vorfällt. — Durch die brandige Phagedäna werden

die größten und ausgedehntesten Zerstörungen angerichtet. In sehr kurzer Zeit zerstört sie oft den ganzen penis, einen Theil des Hodensackes, die großen und kleinen Schaamlippen, einen Theil der Scheide, des Mastdarms, der Haut der Schenkel, und selbst der Blase und der Gebärmutter. Die Geschwürsfläche und die Ränder sind gewöhnlich ganz mit jenem schwarzgrauen oder grünlichen, meist feuchten, selten halbvertrockneten Schorf bedeckt. Zuweilen findet man den schwarzen Schorf nur an den Rändern, oder sogar nur an einem Theil derselben, während die Geschwürsfläche mit einer graulichen diphtheritischen Exsudatschichte bedeckt ist. Die Ränder sind in diesem Fall gewulstet, hahnenkammförmig in die Höhe gerichtet, und oben von schwarzen Streifen wie mit einem Saum bedeckt. Zwischen dem Schorf und der noch nicht zerstörten Haut ist ein weißer Streif von breiigem diphtheritischem Exsudate. Gewöhnlich sind die Ränder eben und scharfkantig, selten zackig, oder tief ausgebuchtet und unterhöhlt, wenigstens nie so stark wie bei jener. Im spätern Zeitraum, besonders wenn der Schorf abgefallen ist, sind sie erhaben. Die Absonderung ist immer reichlich und besteht gewöhnlich in einer wäßrigen, grünlichen, gelben oder blutigen, zuweilen dicken bräunlichen, oder dunkelgelben Flüssigkeit. Sowohl während des Bestehens der heftigen Entzündung, als auch nachher, wenn der Brandschorf sich loszustoßen beginnt, werden bei dieser Form öfter sich wiederholende, zuweilen sehr starke, erschöpfende Blutungen beobachtet, durch welche das Leben bedroht werden kann. — Der Schmerz ist bei der brandigen Phagedäna Anfangs immer sehr heftig, die brandige Stelle ist natürlich gefühllos, ihre Umgebung aber gegen die leiseste Berührung äußerst empfindlich, besonders solang der Schorf noch festsitzt. — Das Allgemeinbefinden kann im Anfang der Affektion noch gut seyn. Sehr bald stellt sich aber starke Unruhe, Kopfschmerzen, große Schwäche, rothe trockene Zunge und Fieber ein, das bald einen typhösen Charakter annimmt. Breitet sich der Brand gegen die Bauchhöhle aus, so entsteht häufig, neben Exsudaten in ihr, Diarrhö. — Nicht immer tritt Heilung ein, wenn der Brandschorf losgestoßen wird; zuweilen bleibt nämlich der Geschwürsgrund livid, bedeckt sich mit diphtheritischem Exsudat, und bald bildet sich an den, einige Zeit lang lebhaft roth aussehenden Rändern ein neuer Kreis von schwarzem Brandschorf. Solche Rückfälle werden häufig beobachtet, selbst dann noch, wenn Grund und Ränder schon eine Zeitlang ein gutes Aussehen angenommen hatten. Die Heilung geschieht in der Regel ziemlich rasch, wenn sich der Brand dauernd begränzt und das Allgemeinbefinden gebessert hat. Das vom Schorfe befreite Geschwür bekommt alsdann eine gut granulirende Oberfläche und verheilt schnell. Der Tod erfolgt bei älteren oder sonst heruntergekommenen Leuten theils durch Erschöpfung in Folge des Verjauchungsprozesses und der öfter wiederholten Blutungen, theils durch Verbreitung der Phagedäna auf die Gedärme, die Blase u. s. f. Er ist häufiger eine Folge der brandigen Phagedäna, weil diese gewöhnlich eine größere Ausdehnung erlangt; sobald aber die diphtheritische sich ähnlich verhält, so kann auch sie tödten, wie häufig genug beobachtet worden ist.

Pathologische Anatomie. Die Leichen zeigen, nach Courtin, große Abmagerung, verschrumpfte, mit vielem abgestorbenem Epithelium bedeckte Haut, und meist leichtes Oedem an den Unterschenkeln. Das diphtheritische Exsudat auf der Geschwürsfläche bildet eine weiche, ungleich dicke, bei den Leichen meist grauliche oder bräunliche, feuchte Membran, mit rundlichen, warzenartigen, flachen Erhabenheiten auf ihrer Oberfläche. Sie besteht aus einer Menge theils einzelner, theils zu 2 oder 3 zusammengruppirter Kernkörperchen ohne Hülle, aus Exsudatzellen in verschiedenen Entwickelungsstufen, Bindegewebefasern und amorpher, wie Faserstoff sich verhaltender Masse. Sind Muskeln bloßgelegt, was sowohl bei phagedänischen Bubonen, als bei Verbreitung des Geschwürs der Geschlechtstheile über den Schaamberg u. s. f. vorkommt, so zeigen diese außer der Entblößung von dem interstitiären Bindegewebe in manchen Fällen keine weitere Veränderung als Hyperhämie, zuweilen sind aber auch sie blutleer, breiig erweicht. Ein Theil ihrer Oberfläche findet sich dann vereitert und in ein scharfkantiges, nicht ausgebuchtetes, sondern rundliches Geschwür verwandelt, welches oberflächlich bleiben kann, oder, wenn reichliches Bindegewebe vorhanden war, in fistelartige Buchten und Gänge mündet. Auf den Faszien, welche häufig den Boden des Geschwüres bilden, findet man Erosionen, ihre Oberfläche sieht aus, wie wenn sie mit dem Messer geschabt wäre. Ueberall, wo das Geschwür hinreicht, fehlt das Bindegewebe, die Haut überragt den Geschwürsgrund weit, ist in großer Ausdehnung erythematös geröthet, die Ränder sind in weitem Umfang, aber nicht gleichmäßig unterhöhlt. In der Umgebung ist das Bindegewebe stark ödematös, mit einer sulzigen, bräunlichen oder grünlichen Flüssigkeit infiltrirt. In der nächsten Umgebung des Geschwüres finden sich in ihm unmittelbar unter der Haut kleine, Linsen- bis Bohnen-große Erhabenheiten, welche sich, wenn sie nicht durchschnitten sind, als harte Knötchen durchfühlen. Im Durchschnitt zeigen sie sich als eine Scheibe von erweichter, breiiger, gelblicher, eiterartiger Substanz. Ein ganz ähnliches Verhalten zeigen die Lymphdrüsen in der Umgebung, z. B. in der Inguinalfalte, wenn diese nicht mit ergriffen ist, und im Gekröse, wenn der Darm mit erkrankt, so daß man auch obige kleine Herde in der Haut für angeschwollene Drüschen anzusehen geneigt werden könnte. Dringt das Geschwür bis zum Periost, was namentlich bei'm horizontalen Ast des Schaambeins vorkommt, so wird auch dieses zerstört, und der Knochen oberflächlich nekrosirt. Wird die Eichel, ein Theil der corpora cavernosa und des c. spongiosum mit der Harnröhre zerstört, so hat man, auf welcher Höhe des Penis die Zerstörung im Augenblick der Untersuchung auch angelangt ist, meist ein ovales, tiefes Geschwür, mit aufgewulsteten, harten, lebhaft rothen oder braunen, festsitzenden, wenig ausgebuchteten Rändern. Das Ende der kavernösen Körper bildet im Geschwürsgrunde eine konische, dunkle, fast schwarze, unregelmäßige, verwaschene, schmierig aussehende, ziemlich harte Hervorragung. Die Harnröhre mit einem Theil des corpus spongiosum ist gewöhnlich nicht so tief hinab zerstört, sie bildet eine schnabelförmige, zylindrische, häutige, bräunlichgelbe, an der Leiche vertrocknete Her-

vorragung, um welche herum eine tiefe Furche eingefressen ist. Gewöhnlich ist sie auch im Leben nach unten gekrümmt. Die Haut des Hodensackes ist oft auf seiner ganzen vorderen Fläche zerstört, besonders wenn das Geschwür die Wurzel des **penis** erreicht, also diesen ganz zerstört hat. Zuweilen finden sich aber auf ihm mehrere oberflächliche, ziemlich regelmäßige, runde Geschwüre, mit ebenem, grauem Grunde. Sein Bindegewebe ist gewöhnlich sehr stark ödematös. — Der Hoden, der Samenstrang und die Schenkelgefässe werden nie von der Krankheit ergriffen. Die beiden letzteren liegen, wenn sie die Zerstörung erreicht, vollständig bloßgelegt da, und durchziehen wie präparirt den Geschwüresgrund. — Die Vereiterung steigt oft an der Scheide der Schenkelgefässe, meist auf ihrer inneren Seite, hinauf, zerstört das **septum crurale**, ruft in der **fascia propria** und dem Bauchfell hinter dem Schaamberge, und weiter unten im kleinen Becken Entzündung, Exsudatbildung hervor, so daß der Blinddarm oder Dünndarmschlingen damit verwachsen. Die Häute der Därme zeigen dann an der angehefteten Stelle und deren Umgebung gleichfalls heftige Entzündung, und auf ihrer dunkelgraugefärbten Schleimhaut Erosionen oder oberflächliche, kleine Geschwüre und Blutextravasate. Die ganze äußere Oberfläche des Darmes ist an diesen Stellen dunkelroth, seine Häute verdickt. Die Geschwüre auf dem Blinddarm beschränken sich immer auf die Schleimhaut, sind meist rundlich, haben einen dunkeln, graulichen, wie erweichten Grund, flache, verwaschene, zerrissene, steile, violette Ränder, welche gewöhnlich stark unterhöhlt sind, d. h. die Schleimhaut ist von der Muskelhaut losgelöst, und zwischen beiden befindet sich bräunlicher Eiter oder Schleim. Hat die Phagedäna im Mastdarm ihren Sitz, so finden sie sich am Rande der Zerstörung, die oft bis gegen das **S. romanum** hinaufreicht. Auf der Schleimhaut sind an der Gränze der Zerstörung zahlreiche, kleine Geschwüre, wie sie eben bei'm Blinddarm beschrieben wurden. Die Mesenterialdrüsen sind aufgetrieben, dunkelroth. — Die Lungen sind in der Regel ödematös, die Pleuren und der Herzbeutel enthalten viel blutige Flüssigkeit. Das Herz ist sehr schlaff, weich, von schmutzig gelbrother Farbe, die innere Oberfläche, sowie die der großen Gefässe blutig tingirt, das Blut kaum geronnen, dunkelschwarz. Die Leber ist gewöhnlich vergrößert, brüchig, blaß, zuweilen zeigt sie eine beginnende Cirrhose.

II. Die Bubonen.

Die Entzündung der Lymphgefässe des **penis** in Folge primärer Geschwüre verhält sich ähnlich, wie die in Folge des Trippers (s. Seite 228). Man hat auch sie häufig mit **phlebitis** verwechselt. Die syphilitische Entzündung der Lymphgefässe ist nicht so häufig, hat aber einen chronischeren Charakter und größere Neigung zu Abszeßbildung, als die nach dem Tripper. Der Eiter dieser Abscesse ist gewöhnlich virulent, d. h. gibt bei'm Impfen die charakteristische Pustel. Die oberflächlichen Lymphgefässe auf dem Rücken des **penis** sind in der Regel der Sitz dieser Affektion, zuweilen wohl auch die tieferen, doch ist die Erkennung bei diesen schwerer, und häufig

ganz unmöglich. Die Leistendrüsen sind öfter zugleich mit angeschwollen, doch steigert sich die Erkrankung selten bis zur Ausbildung eiternder Bubonen. Immer ist diese Lymphgefäßentzündung von Schanker begleitet. Der entzündete Strang geht von der unmittelbaren Umgebung des primären Geschwüres aus, wo er, nach Huguier, mit einer Menge kleiner, erhabener Knoten in und unter der Haut beginnt, welche eine fleckige Röthe zeigt. Von hier aus erstreckt er sich gewöhnlich auf dem Rücken des penis nach hinten, bis zum Schaamberg, zuweilen, nach Huguier, nur auf den Seiten. Jene Knoten verwandeln sich nicht selten in umschriebene, chronisch verlaufende, in ihrer Umgebung verhärtete Abscesse, welche im Unterhautbindegewebe ihren Sitz haben, und nach ihrem Aufbruch die Charaktere der Schanker annehmen. Bei'm Weibe ist diese Affektion viel seltener, und soll in den großen Schaamlippen ihren Sitz haben, welche ödematös angeschwollen sind, und von denen gleichfalls harte, schmerzhafte, zuweilen kleine Abscesse bildende Stränge nach der Leistengegend oder dem Schaamberge gehen. — Das diese entzündeten Lymphgefässe umgebende Bindegewebe ist im Anfang, wie sie selbst, der Sitz einer nicht unbedeutenden Hyperämie, zuweilen kommen daselbst auch kleine Blutextravasate vor. In der späteren Zeit findet sich ödematöse, sulzige Infiltration, die Wände der Lymphgefässe sind verdickt. Das Gefäß enthält Eiter. Zuweilen entsteht neben der Stockung des Inhaltes Verschließung des Lumens, und in Folge davon die schon angegebene Abscessbildung.

Die syphilitische Entzündung und Vereiterung der Lymphdrüsen als unmittelbare Folge der primären Geschwüre, der Bubo, ist viel häufiger als die ebenbeschriebene Entzündung der Gefässe. Gewöhnlich bewirkt die Absorption des von den primären Geschwüren abgesonderten kontagiösen Eiters Bubonen allein, ohne nachweisbare vermittelnde Entzündung der zwischen dem Geschwür und der Drüse liegenden Gefässe. — Bis in die neueste Zeit wurde viel darüber gestritten, ob auch syphilitische, d. h. impfbaren Eiter liefernde, Bubonen (bubons d'emblé) vorkommen können, ohne daß ein primäres Geschwür vorausginge. Da aber die Beispiele, welche dieß beweisen sollen, meist Weiber betrafen, bei denen primäre Geschwüre leicht der Beobachtung entgehen, und da man bei der Impfung nie etwas der Art beobachtete, so bleibt die Sache sehr zweifelhaft. Ja, sie widerspricht im Grunde den durch unzählige Beobachtungen und Versuche gewonnenen Resultaten über die Wirkungen des syphilitischen Giftes geradezu. Denn würde man berechtigt seyn, solche bubons d'emblé anzunehmen, so müßte die konstitutionelle Syphilis gleichfalls ohne primäre Geschwüre, auch ohne solche Bubonen entstehen können, da gewiß auch die oberflächlichen Venen der Schleimhäute das syphilitische Gift aufzusaugen im Stande sind. Immerhin wäre es auch möglich, daß solche Bubonen, wenn sie konstitutionelle Erscheinungen zur Folge haben, selbst zu diesen gehörten, sich also von einer Infektion herleiten ließen, welche durch ein früher bestandenes, aber geheiltes primäres Geschwür bedingt ist. Gewiß ist es aber irrthümlich, alle bei Erwachsenen vorkommenden bedeu-

tenden und hartnäckigen Anschwellungen der Leistendrüsen für syphilitisch zu halten. Sie können auch skrophulös seyn, oder von irgend einer andern Ursache abhängen. Ein eigenthümliches Licht auf die Abnahme der bubons d'emblé wirft der Umstand, daß ihr Vorkommen nur bei den Leistendrüsen behauptet wird, und doch müßten sie auch an anderen Körperstellen, namentlich in der Achselhöhle, sowie am Halse und Nacken vorkommen. — Meine eigenen Beobachtungen sprechen durchaus gegen das Vorkommen dieser Art von Bubonen überhaupt. In allen Fällen von bedeutenden Anschwellungen der Leistendrüsen, ohne primäre Geschwüre waren sie entweder von Syphiliden begleitet, oder ihrer Entstehung war durchaus kein verdächtiger Beischlaf vorausgegangen. Die Impfung gab aber niemals ein Resultat. Häufig mögen wohl auch Schanker in der Harnröre zu der Annahme solcher Bubonen Veranlassung gegeben haben.

Die auf das primäre Geschwür folgenden Bubonen, von denen hier also allein die Rede seyn kann, entstehen durch Aufsaugung des syphilitischen Eiters. Sie entwickeln sich selten in den ersten Tagen des Bestehens der Geschwüre, meist nach 10, 14, oft erst nach 30 Tagen, oder nach vollkommener Heilung derselben. Sie entstehen immer in den dem Geschwüre naheliegenden Drüsen. Nicht immer sind die zunächst gelegenen Drüsen der Sitz der Entzündung, oft die entfernteren. Doch ist diese Entfernung bei den primären Bubonen nie eine sehr große. In den meisten Fällen schwellen die Drüsen in der Nähe der Geschlechtstheile, in der Leistengegend. Hier entwickeln sich die Bubonen bei Geschwüren des penis; besonders häufig, wenn diese an der Mündung der Harnröhre oder am Bändchen sitzen, und namentlich auch, wenn Phymose zugleich besteht. Sie haben hier aber auch ihren Sitz bei Schankern des Hodensackes, der äußeren weiblichen Geschlechtstheile, der vagina, des Gebärmutterhalses, des Schaambergs, der innern und obern Fläche der Schenkel, der Hinterbacken und des Mastdarmes. Auffallend ist es, daß sie an dieser Stelle auch durch primäre Geschwüre der tiefern Parthie der weiblichen Geschlechtstheile und des Mastdarms hervorgerufen werden, und nicht viel mehr in den Drüsen am Ausgang des kleinen Beckens. Indeß steht die Thatsache fest. Anastamosirende Aeste der Lymphgefäße in der Umgebung jener Theile mit den Leistendrüsen lassen sich natürlich auffinden, doch scheint dieß nicht zur Erklärung dieser Thatsachen hinzureichen. Die Geschwüre auf der linken Seite des penis und der äußeren weiblichen Geschlechtstheile haben meist Bubonen in der rechten Leiste zur Folge und umgekehrt, dieß wird durch den sich kreuzenden Verlauf der Lymphgefäße dieser Theile erklärt. In beiden Leisten zugleich, entstehen Bubonen sehr selten, wenn nicht auf beiden Seiten der Geschlechtstheile Geschwüre sitzen. In der Regel trifft man die Bubonen unterhalb der Leistenfalte, also in den abwärts vom Poupart'schen Bande gelegenen Drüsen. Zuweilen kommen sie aber auch unmittelbar unter jener vor, so daß die Anschwellung anfangs von der Hautfalte in der Mitte zusammengeschnürt wird, und in zwei oberflächlich abgetheilte Hälften geschieden erscheint. In

seltenen Fällen beobachtet man sie aber auch in der Unterbauchgegend, hoch über dem Poupart'schen Bande, oder in der Umgebung des Samenstrangs, selbst im Leistenkanale. Im letzteren Falle bilden sich gewöhnlich starke Eitersenkungen im Hodensack. — Sie sind häufiger bei den oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut liegenden Drüsen, als bei den tieferen, unter der fascia superficialis. Man hat endlich auch noch die Drüsen auf der inneren Seite des Schenkelkanals und sogar die in demselben und in der fossa iliaca liegenden in Folge von Schankern anschwellen sehen. Je tiefer sie liegen, desto größere Spannung rufen sie natürlich hervor. Häufig schwillt nicht eine Drüse allein an, sondern mehrere zugleich, so daß sie mehrere, anfangs scharf getrennte, später zusammenfließende Bubonen bilden. Gewöhnlich ist ein Konglomerat angeschwollener Drüsen von einer gleichfalls aufgetriebenen Bindegewebshülle umgeben, und bildet so eine große Geschwulst. — Die primären Geschwüre der Unterlippen und der Zunge rufen Bubonen, zuweilen unter dem Kinne, gewöhnlich am Winkel des Unterkiefers hervor, die der Oberlippe entweder an denselben Stellen, oder in der fossa canina, oder vor dem Ohre; die Schanker der Nasenflügel und der Auglider an den beiden zuletzt genannten Orten, namentlich vor dem Ohre, gerade vor der Oeffnung des äußeren Gehörganges am Ansatzpunkt des Ohrläppchens, zuweilen aber auch über dem Jochbeine. — Die Schanker der Brustwarzen haben Anschwellung der Drüsen in der Achselhöhle, selten der über der clavicula zur Folge. Letzteren Fall habe ich einmal bei einer Amme gesehen, welche primäre Geschwüre an der linken Brustwarze hatte. Die Anschwellung über dem Schlüsselbein war umschrieben, schmerzhaft, hart, lag ziemlich tief, brach aber nicht auf. — Die Schanker an den Fingern rufen Anschwellung der Drüsen unmittelbar über dem condylus internus des humerus, also auf der inneren Seite des Ellbogengelenkes und in der Achselhöhle hervor.

Die Ursache der primären, nicht konstitutionellen Bubonen ist, wie schon erwähnt, die Aufsaugung des von dem primären Geschwüre abgesonderten Eiterserums. Sie entstehen öfter und eitern leichter, wenn die primäre Affektion gering ist, wenig eitert, und namentlich keine heftige Entzündung zeigt. Die Größe des Geschwüres hat aber keinen Einfluß auf ihre Entwickelung. Sie kommen nach Lee am häufigsten nach oberflächlichen Schankern vor. Zuweilen beobachtet man, daß sie stark eitern, so lang das primäre Geschwür unbedeutend bleibt, und daß, wenn sie heilen, dieses sich vergrößert und stärker absondert. Ein Theil von ihnen enthält ansteckenden Eiter, ein anderer verhält sich wie einfache Abscesse mit gutartiger Sekretion. Man hat auch hier wieder die Sympathie eine Rolle spielen lassen, und die Bubonen in sympathische und solche unterschieden, welche durch Absorption entstehen. Gegen die zuletzt genannte Entstehungsweise ist wohl durchaus kein Zweifel aufzubringen. Die auffaugende Thätigkeit der Lymphgefäße ist auch bei krankhaften Vorgängen außer Zweifel, und wird bei den Bubonen noch dadurch bewiesen, daß ein Theil von ihnen ansteckenden Eiter enthält. Unter sympathischen Bubonen kann

man also nur solche verstehen, deren Eiter nicht impfbar ist. Erwägt man nun die verschiedene Möglichkeit der Entstehung dieser Klasse, so verliert die Sympathie von vorn herein sehr viel. Erstens läßt es sich wohl denken, daß der von den Lymphdrüsen aufgenommene syphilitische Eiter seine Ansteckungsfähigkeit verliert, bis die vereiternde Drüse zum Aufbruche gelangt, wie ja auch der Schanker nicht während der ganzen Zeit seines Bestehens impfbaren Eiter absondert. Zweitens kann auch das in der Umgebung des primären Geschwüres abgelagerte, häufig wohl nicht kontagiöse Exsudat von den Lymphdrüsen aufgenommen werden, und dort Anschwellung und Vereiterungen hervorrufen, wie man es bei einer Menge anderer, nicht spezifischer Geschwüre, Entzündungen und Ausschläge der Haut auch beobachtet. Ich brauche hier wohl kaum an **herpes labialis**, Furunkeln, gequetschte, unreine, stark eiternde Wunden, Panaritien und skrophulöse Affektionen der Haut zu erinnern, von anderen kontagiösen Krankheiten, z. B. den Kuhpocken gar nicht zu reden. Bei allen diesen Affektionen kann man vernünftigerweise gar nicht zweifeln, daß die Entzündung der Drüsen durch Aufsaugung des Krankheitsproduktes entstehe. Man hat zu ihrer Erklärung die Annahme einer Sympathie, d. h. einer Entzündung ohne vorausgegangene Aufsaugung eines, als krankmachender Reiz wirkenden, Produktes um so weniger nöthig, als man mit diesem Worte einen durchaus nicht näher bekannten oder fest bestimmten physiologischen Vorgang bezeichnet, die Funktionen der Nerven ausgenommen. Letztere wird man aber sicherlich bei der Entstehung des Bubo aus dem Spiele lassen können. — Die äußeren Ursachen, welche eine heftigere Anschwellung der affizirten Leistendrüsen veranlassen können, sind Erkältung, starke anstrengende Bewegungen der Beine überhaupt, also vieles und angestrengtes Gehen, Tanzen, Geschäfte, welche Bewegungen der Füße nöthig machen, wie Weben u. s. w. Ferner entstehen Bubonen leichter bei solchen, welche viel stehen müssen. Endlich sollen auch oft wiederholter Beischlaf und Diätfehler veranlassende Momente seyn. — Bei Kindern und älteren Leuten werden syphilitische Bubonen nicht nur absolut, sondern auch relativ seltener beobachtet. Bei Frauen sind sie, wie schon erwähnt, seltener als bei Männern (s. Seite 142).

Wenn sich Bubonen zu Schankern gesellen, so darf man mit ziemlicher Sicherheit eine allgemeine Infektion des Organismus erwarten, die phagedänischen ausgenommen. Fehlen sie, so ist dieß jedoch noch kein Beweis, daß keine konstitutionellen Erscheinungen kommen werden. Die Aufsaugung des kontagiösen Eiters kann also entweder durch die Venen geschehen, oder sie ruft nicht nothwendig Entzündung der Drüsen hervor, wie man ja auch nicht immer **lymphangioitis** und Bubonen zusammenfindet. Nachdem das syphilitische Kontagium durch die Lymphdrüsen gegangen ist, hat es seine Fähigkeit, durch Impfung übertragen zu werden, verloren, alle nachher auftretenden Erscheinungen gehören zu den konstitutionellen. Die Diagnose der primären Bubonen beruht auf dem gleichzeitig oder unmittelbar vorhergehenden Bestehen von primären Geschwüren, auf ihrem Sitze, ihrem Verlauf, ihren Aus-

gängen, und wenn sie aufgebrochen sind, auf der in vielen Fällen möglichen Impfung ihres Eiters. In Beziehung auf ihre Impffähigkeit hat man sich an die von Ricord erhaltenen Resultate zu erinnern. Fast immer hat nämlich die Impfung mit dem Eiter, welcher unmittelbar nach dem Aufbrechen ausfließt, keinen Erfolg. Erst am nächsten oder am folgenden Tage ist dieß der Fall. Der Eiter von dem die Drüsen umgebenden Bindegewebe hat nämlich keine Ansteckungsfähigkeit, und zuweilen hat er allein den Durchbruch der Haut veranlaßt, die entzündete oder vereiterte Drüse liegt in der Tiefe des Abscesses. Nimmt man also von dem Eiter am Rande oder der Oberfläche, so erhält man kein Resultat, während man sogleich die charakteristische Pustel erhält, wenn man ihn aus der in der Tiefe liegenden Drüse genommen hat. Solcher vereiternder Drüsen können es in einem Bubo mehrere seyn, man kann also mehrere solche kontagiöse Heerde vor sich haben. Da sich indeß der ansteckende Eiter mit dem nicht ansteckenden vermischen kann, so erhält man zuweilen auch Resultate, man mag ihn von einer Stelle des Bubo nehmen, von welcher man will. Dieß ist besonders einige Zeit nach dem Aufbruche des virulenten Bubo der Fall, dessen Grund und Ränder gewöhnlich die Charaktere des Schankers annehmen, und also ebenso hartnäckig der Heilung widerstehen, als dieser. Jedoch sind nicht alle Bubonen virulent, viele sondern ganz gewöhnlich beschaffenen Eiter ab, verhalten sich wie gutartige Abscesse, und heilen, nachdem sie aufgebrochen, sehr rasch unter der gewöhnlichen Behandlung. Der Unterschied zwischen virulenten und nicht virulenten Bubonen ist in therapeutischer Beziehung von großem Interesse. — Die konstitutionellen Drüsenanschwellungen unterscheiden sich von den primären nicht allein durch alles bisher Angeführte, sondern namentlich durch ihren sehr chronischen Verlauf, ihre höchst geringe Neigung zur Vereiterung, und das gleichzeitige oder nicht lange Zeit vorhergegangene Bestehen von anderen konstitutionell-syphilitischen Erscheinungen. Ueberdieß findet man sie seltener in der Nähe der Geschlechtstheile, meistens im Nacken, am Hals und in den Achselhöhlen. — Wichtig ist ferner noch die Unterscheidung der primären Bubonen von den skrophulösen. Abgesehen von dem gleichzeitigen Vorhandenseyn anderer skrophulösen Affektionen entwickeln sich letztere viel langsamer, sind schmerzlos, brechen erst sehr spät auf, die Haut bleibt lange Zeit unverändert, bildet eine unebene, weniger abgerundete oder glatte Geschwulst, welche allmälig an mehreren Punkten zugleich Schwappung zeigt. Bricht der skrophulöse Bubo auf, so vergrößert sich die Vereiterung sehr langsam oder gar nicht, nimmt nur einen kleinen Theil der angeschwollenen Drüsen ein, bildet fistelartige Gänge, und der Eiter bekommt sehr bald eine seröse Beschaffenheit, die Absonderung besteht in einem röthlichen, mit wenig Flocken vermischten Serum. Die Eiterung ist von höchst unbedeutender Entzündung in der Umgebung begleitet, weder die Haut ist stark geröthet, noch das Unterhautbindegewebe verhärtet. Der Grund des Geschwüres hat kein speckiges Aussehen, ist überhaupt von keinem Schorfe bedeckt, wie bei'm syphilitischen, dessen hauptsächliche Charaktere bekanntlich außer der

Virulenz des Eiters in diesen Schorfen und der raschen Vergrößerung, dem fressenden Charakter der Vereiterung bestehen. — Schwerer ist die Unterscheidung der konstitutionell-syphilitischen Bubonen von den skrophulösen. Oft ist es in der Praxis unmöglich, in diesem Falle auf den ersten Anblick und bei der ersten Untersuchung den Charakter der Drüsenanschwellung genau zu bestimmen. Vorausgegangene syphilitische Leiden würden oft entscheidend seyn, bekanntlich werden diese aber von vielen Kranken verheimlicht. Es bleibt daher sehr oft nichts übrig, als längere Beobachtung derselben.

Auch bei den primären Bubonen lassen sich drei Formen unterscheiden, welche so ziemlich denen des Schankers entsprechen, nämlich *akute* (aktive, entzündliche) Bubonen, welche größtentheils vereitern, deren Exsudate die Haut durchbrechen; *indolente* (indurirte) Bubonen mit sehr chronischem Verlauf, organisirtem, sehr geringe Neigung zur Vereiterung zeigendem Exsudat, und endlich *phagedänische*. Diese drei Arten entsprechen aber nur in Beziehung auf ihren allgemeinen Entwickelungsgang den drei Formen des Schankers, sie hängen nicht in der Weise von ihnen ab, daß z. B. auf indurirte Geschwüre nur indurirte Bubonen folgten. Alle drei Arten können auf jede einzelne Schankerform folgen, oberflächliche Geschwüre rufen zwar häufiger akute oder phagedänische Bubonen hervor, doch werden auch indurirte nach ihnen beobachtet. Ebenso kommen nach indurirten Geschwüren akute und indurirte, ja sogar, wenn auch sehr selten, phagedänische Bubonen vor. Das phagedänische Geschwür endlich hat zwar in der Regel ähnlich beschaffene Bubonen zur Folge, doch kann es auch akute hervorrufen. Indurirte dagegen werden durch diese Geschwürsform nur ausnahmsweise hervorgerufen, d. h. nur dann, wenn sich die Phagedäna zu einer der beiden anderen Geschwürsformen gesellt. Aus indurirten Bubonen können sich aber sehr leicht phagedänische entwickeln, auch wenn das primäre Geschwür oberflächlich oder indurirt bleibt.

Die Entwickelung aller drei Arten von Bubonen ist in der ersten Zeit dieselbe. Nur wenige Tage nach der vollendeten Ausbildung des Schankers beginnt schon die krankhafte Thätigkeit in den zunächstgelegenen Drüsen. Sie sind empfindlich gegen Druck und bei starken Bewegungen, die Kranken fühlen eine Art Spannung und Ziehen in ihnen. Kaum sind sie in dieser frühen Periode durchzufühlen. Zuweilen sind sie vergrößert und namentlich resistenter, ohne zugleich schmerzhaft zu seyn, sie werden daher häufig, besonders von den Kranken, übersehen. Sie haben in dieser Zeit die Größe einer Linse bis zu der einer Bohne, sind länglich rund, abgeplattet, und stehen vereinzelt oder in Gruppen. In letzterem Falle findet man sie in den Leisten, der Falte entsprechend, gewöhnlich der Länge nach, eine dicht neben der andern liegend, so daß sie einen etwas harten, verschieden großen Wulst darstellen. Immer sind sie aber leicht unter der Haut verschiebbar, das Bindegewebe nimmt *noch keinen Antheil* an dem Vorgange. Fast bei allen mit Schankern behafteten Individuen findet man bei genauer Untersuchung diese Theilnahme der Lymphdrüs

Ist das Verhalten zweckmäßig, werden namentlich Anstrengungen vermieden, so hat die Sache häufig mit den ebenbeschriebenen Veränderungen ihr Bewenden. Die Empfindlichkeit und Anschwellung der Drüsen vermindern sich, und allmälig kehrt der normale Zustand zurück. Kommen aber innere oder äußere Schädlichkeiten dazu, so entwickelt sich die eine oder andere Form der Bubonen. Gewöhnlich geschieht dieß dann sehr rasch.

1) Der akute Bubo. Der Schmerz, die Anschwellung, überhaupt die Entzündung der Drüsen steigern sich bei dieser Form sehr rasch. Das umgebende Bindegewebe wird von entzündlichem Exsudat infiltrirt, und bildet um die nun nicht mehr verschiebbaren Drüsen einen mehr oder weniger großen und harten Wall, welcher sich gewöhnlich schneller vergrößert als die Drüsen, und mit ihnen die eiförmige, anfangs in allen Theilen gleichförmige elastische Geschwulst bildet. Bald wird nun auch die Haut über der Geschwulst heiß, in ihrer Mitte leicht geröthet, glänzend, und sehr empfindlich. Jede Bewegung des Beines macht starke Schmerzen, und häufig fühlen die Kranken Reißen und Stechen den ganzen Oberschenkel entlang. Diese Schmerzen entsprechen nicht immer der Heftigkeit der Entzündung; sie sind oft bei einem geringeren Grade der letzteren sehr stark. Gelingt nun die Zertheilung nicht, so beginnt die Vereiterung gewöhnlich zuerst in dem, die Drüsen umgebenden Bindegewebe. Es bildet sich rasch über und um die Drüse herum ein Eiterheerd, welcher die Haut in der Mitte der Geschwulst zu einer ovalen, der Leistenfalte entlang liegenden, weichen Hervorragung erhebt, während die Drüse selbst noch nicht vereitert ist. Häufig fühlt man in diesem Falle deutliche Fluktuation; öffnet man nun die Geschwulst, so fließt zwar dünner, dem Serum ähnlicher, oder stark blutig gefärbter Eiter aus, die Geschwulst selbst aber verringert sich nur wenig, weil das flüssige Exsudat noch in mehreren Fächern des noch nicht ganz vereiterten Bindegewebes enthalten ist, und nicht vollständig ausfließen kann. Unterläßt man aber eine so frühzeitige Oeffnung, welche sehr rathsam ist, so macht die Vereiterung rasche Fortschritte, die Haut wird über der ganzen Geschwulst dünn, dunkler, allmälig brauner, bekommt blaurothe, livide Flecken, die Oberhaut schiefert sich in kleinen Fetzen ab, man fühlt deutlicher ausgebreitete Fluktuation in der Mitte und die Geschwulst flacht sich daselbst ab. Um die erweichte Mitte herum ist die Geschwulst härter, aber nicht scharf abgegränzt. An ihrem Umfang fühlt man zuweilen harte, empfindliche Knoten, hyperämische Drüsen. Zugleich vereitert nun auch ein Theil der Drüse. Wenn die Haut dem Aufbrechen nahe ist, so wird sie bläßer, grauroth. Wird nun der Bubo geöffnet, oder bricht er von selbst auf, so bleibt nach dem Ausfließen des Eiters nicht, wie im vorigen Falle, eine abgegränzte Geschwulst bestehen, sondern die Oberfläche liegt in einer Ebene mit der umgebenden Haut, d. h. die Geschwulst fällt beträchtlich zusammen. Nimmt die Vereiterung im Bindegewebe einen weniger raschen Fortgang, d. h. hält sie gleichen Schritt mit der in den entzündeten Drüsen, so wird vor dem Aufbrechen die Oberfläche uneben, nicht so gleichförmig rund, es

bilden sich mehrere gesonderte Eiterheerde, welche indeß später gewöhnlich zusammenfließen, zuweilen aber auch gesonderte Oeffnungen in der Haut verursachen können. Die Geschwulst ist deutlicher abgegränzt, die Haut behält längere Zeit eine größere Dicke, und wird nicht so schnell dunkelroth und weich. Dieß ist umsoweniger der Fall, je mehr die Vereiterung in der Tiefe sitzt, oder sich mehr nach unten ausbreitet. Fluktuation ist oft sehr lang kaum aufzufinden, wenn gleich schon viel Eiter vorhanden ist. Entzünden sich die tiefer unter den Aponeurosen gelegenen Drüsen, was glücklicherweise selten vorkommt, so ist Fluktuation kaum zu erkennen, der Schmerz und die Spannung der Theile sehr heftig. Zuweilen gesellt sich wirkliches Rothlauf zu ihnen. Bei den Weibern beobachtet man nicht selten in Folge stark entzündeter Bubonen Oedem der großen und kleinen Schaamlippen, bei beiden Geschlechtern Oedem eines Theils der Haut des Bauches und der inneren Fläche der Schenkel. In diesem Fall ist auch das Fieber sehr stark, welches bei allen entzündlichen Bubonen mehr oder weniger ausgesprochen ist; die Kranken sind müde, haben Schmerzen in den Gliedern, belegte Zunge, vollen harten Puls u. s. f. Wenn sich Eiter zu bilden anfängt, so bekommen sie oft starke Frostschauer. Mit der vollkommenen Vereiterung der Geschwulst, auch wenn die Haut noch nicht durchbrochen ist, läßt aber das Fieber nach, der Schmerz vermindert sich, die Bewegungen des Beines werden weniger schmerzhaft. Der Eiter hat nun gewöhnlich die ganze die Geschwulst bedeckende Haut unterhöhlt, von den unterliegenden Geweben losgelöst. Er durchbricht sie an den dünnsten, gewöhnlich im Mittelpunkte gelegenen Stellen. Dieß geschieht zuweilen an einer, oft an mehreren Punkten. Die Oeffnungen haben zackige, rothe Ränder. Der ausfließende Eiter zeigt, wenn die Entzündung einen raschen Verlauf hatte, die Konsistenz des Rahms, ist grünlich oder dunkelgelb und gleichförmig. Zuweilen, besonders bei schwächlichen, ungesunden Individuen ist er aber auch wäßrig, hellgelb, mit dicken gelben Flocken, und mehr oder weniger Blut vermischt, trüb oder glasig, und von dunkelgelber, schmutziger Farbe. — Von sehr wesentlichem Einfluß auf den weiteren Verlauf der entzündlichen Bubonen ist der Umstand, ob der Eiter ansteckungsfähig ist oder nicht.

Die Hautöffnung der virulenten Bubonen, sey sie nun künstlich gemacht oder von selbst entstanden, verwandelt sich sehr schnell in einen Schanker, welcher sich auf Kosten der unterhöhlten Haut rasch vergrößert, so daß am Ende der ganze Grund des Abscesses offen daliegt, und ein einziges großes, schankröses Geschwür bildet. Dasselbe hat gewöhnlich die Charaktere des indurirten Schankers, und einen großen, braunroth gefärbten Hof. Indeß sezernirt es immer sehr stark, und zuweilen fehlt auch die Induration in seiner Umgebung. Die Ränder sind immer unterhöhlt, und an der Kante durchscheinend, was gewöhnlich auffallender ist, als bei'm primären Geschwür, weil die Kante häufig nicht unmittelbar auf dem Grunde aufsitzt, sondern frei hervorragt. Der Grund ist mit einem speckigen Schorfe bedeckt und uneben. Letzteres besonders deßhalb, weil er durch das Drüsengewebe gebild

wird. Die Drüsen selbst sind mehr oder weniger stark vergrößert, erreichen oft die Größe einer welschen Nuß, und vereitern im weiteren Verlaufe ganz oder nur theilweise, je nachdem die Heilung früher oder später gelingt. Die virulenten entzündlichen Bubonen durchbrechen die Haut gewöhnlich viel rascher, als die nicht virulenten. Von da an ist aber ihr Verlauf langsamer. Durch den Eiter solcher virulenter Bubonen entstehen bei unreinlichen Individuen häufig Selbstansteckungen in den zunächstliegenden Follikeln, namentlich in denen am Hodensack. — Die Heilung geht gewöhnlich sehr langsam von Statten. Sie beginnt in der Regel, wenn der größte Theil der die Höhlung überdeckenden Haut vereitert ist. In dem Bindegewebe bilden sich nicht selten fistulöse Gänge, über denen die Haut gleichfalls vereitert. Im Uebrigen bietet der Verlauf bis zur Vernarbung keine Verschiedenheit von dem der primären Geschwüre. Die zurückbleibenden Narben sind gewöhnlich sehr breit, schwielig und eingezogen, und können gleichfalls lange Zeit beträchtliche Verhärtungen in der Umgebung zeigen, oder wieder aufbrechen, d. h. oberflächlich vereitern, und sich mit Krusten bedecken.

Die nicht virulenten entzündlichen Bubonen verhalten sich nach ihrer Oeffnung ganz wie gewöhnliche Abscesse, welche durch Entzündung und Vereiterung von Drüsen bedingt werden. Der Durchbruch der Haut, wenn er von selbst geschieht, geht langsamer vor sich als bei den virulenten, und die Oeffnung bleibt in der Regel klein. Die Ränder sind meist gezackt, zeigen keine Schorfe, und der Grund bedeckt sich rasch mit Granulationen, die übrigens sehr langsam wachsen. Gewöhnlich sondern sie sehr bald wäßrigen flockigen Eiter ab. Zuweilen beobachtet man, wie bei Panaritien, daß der Eiter die Oberhaut nicht sogleich durchbricht, sondern dieselbe zu einer großen eiterhaltigen Blase erhebt, welche erst später platzt und dann eine kleine, in die Tiefe gehende Oeffnung in der Haut zeigt. Die Haut, welche noch einen Theil der Absceßhöhle bedeckt, ist beträchtlich verdünnt, blauroth. Wenn die Entleerung spät geschah, so finden sich auch hier fistelartige Gänge in dem Unterhautbindegewebe. Ueber ihnen wird die Haut zwar entzündet, bricht aber selten durch. Die Heilung dieser nicht virulenten Bubonen geht in der Regel viel rascher vor sich, auch hinterlassen sie weniger schwielige eingezogene Narben. Diese sind häufig klein, sogar linienförmig. Doch ist dieß Verhalten hauptsächlich von der Tiefe des vorausgegangenen Abscesses abhängig, es können also auch bei ihm eingezogene größere Narben vorkommen. Nur fehlt die Verhärtung in der Umgebung immer, sowie die wiederholte oberflächliche Vereiterung.

Die pathologische Anatomie der entzündlichen Bubonen vor ihrem Aufbruch bietet folgende Erscheinungen dar. Anfangs sind die Drüsen aufgetrieben, derb, von rothbrauner, dem Nierengewebe ähnlicher Farbe. Im Durchschnitt zeigen sie in der Mitte häufig erweichte gelbliche Stellen. Das umgebende Bindegewebe ist anfangs injizirt, und enthält größere oder kleinere Blutextravasate. Später findet man in ihm eine große Menge theils wäßrigen, theils sulzigen Exsudats,

welches oft den größten Theil der Geschwulst bildet. Hat die Vereiterung weitere Fortschritte gemacht, so wird die Drüse beträchtlich vergrößert, sie sieht blaß, gelbroth, der Weinhefe ähnlich aus, ist weich, aufgelockert, hat eine unebene warzige Oberfläche, und enthält an mehreren Punkten Eiterheerde. Ihr Gewebe ist aber auch in den übrigen Theilen, nur weniger stark, von Eiter durchdrungen. — Nach dem Aufbruche findet man auf dem Grund der virulenten Bubonen den schon erwähnten festanhängenden, einer Pseudomembran ähnlichen Schorf, welcher aus frischem Exsudate, Bindegewebe und Drüsenpartikelchen besteht. Bei nicht virulenten, langsam heilenden Bubonen bildet sich ein ähnlicher Ueberzug, nur daß er nicht speckig aussieht, und ganz aus organisirtem Exsudate besteht, welches zu unterst verdichtet ist uud weiter oben lockere Granulationen bildet, deren Oberfläche theilweise von einer mehr oder weniger dicken, leicht abwaschbaren Schichte Eiter bedeckt ist.

2) Der indolente (indurirte) Bubo. Diese Form folgt beinahe ebenso häufig auf primäre, namentlich indurirte Geschwüre als auf konstitutionelle, durch Schleimtuberkeln veranlaßte. Ihre Entstehung scheint daher bereits von der Infektion des Organismus bedingt zu seyn, ähnlich wie die Induration der primären Geschwüre. Man darf sie übrigens deßhalb nicht mit den konstitutionellen Bubonen zusammenwerfen, denn ihr Eiter kann ebensogut impfbar seyn, als der der entzündlichen. Man hat ihre Entstehung durch eine skrophulöse Anlage erklären wollen. Sie werden aber ebenso häufig bei Personen beobachtet, denen eine derartige Anlage entschieden fehlt, und ihre Zertheilung gelingt auch bei skrophulösen Individuen durch antiskrophulöse Mittel nicht.

Sie charakterisiren sich durch äußerst langsamen Verlauf. Zuweilen wird ein zuerst akuter Bubo später indurirt. Häufig haben sie aber schon von vorn herein diesen Charakter. Gewöhnlich vergrößern sie sich erst, nachdem das primäre Geschwür geheilt ist, oder wenn es sich der Heilung zuneigt. Uebrigens können sie sich auch noch im virulenten Stadium des Schankers vollständig entwickeln, wenn dieser längere Zeit stationär bleibt. Ihre Entwickelung kommt dadurch zu Stande, daß immer mehrere Drüsen anschwellen, gewöhnlich die der Leistengegend. Sie vergrößern sich sehr langsam, sind kaum schmerzhaft, fühlen sich hart an. Das umgebende Bindegewebe nimmt im Anfang keinen Antheil an der Entzündung. In der Leiste schwillt häufig die ganze Drüsengruppe; die einzelnen Drüsen bleiben im Anfang ziemlich gesondert von einander, die ganze Geschwulst hat aber eine große Ausdehnung in die Tiefe und Breite, erstreckt sich oft über und unter das Poupart'sche Band. Die Haut über ihr zeigt keine Veränderung in Beziehung auf Farbe oder Temperatur, überzieht die mehr oder minder große ungleiche höckerige Geschwulst gleichmäßig, und ist verschiebbar. Die Kranken haben in der Ruhe keinen Schmerz; nur bei'm Gehen oder Sitzen mit stark gebeugten Oberschenkeln, überhaupt bei'm Drücken fühlen sie Spannung und Ziehen. Die unebene, harte, umschriebene, in die Länge gezogene und mehr oder weniger abge-

flachte Geschwulst wird durch mehrere umschriebene, theilweise verschiebbare, ovale oder runde Erhabenheiten, die einzelnen angeschwollenen Drüsen gebildet. Diese Bubonen sind viel größer als die entzündlichen, und bleiben, besonders bei Männern, lange Zeit, oft mehrere Monate, in demselben Zustand. Das die Drüse umhüllende Bindegewebe, welches bisher durch eine geringe Menge organisirtes Exsudat unbedeutend verdickt war, nimmt nun allmälig Antheil an der Entzündung, jedoch nur in geringem Grade, und nie in so großer Ausdehnung als bei den akuten Bubonen. Langsam entwickeln sich nun die Zeichen einer größeren Lebensthätigkeit in der Geschwulst. Die Haut wird heiß und die Kranken fühlen leichte Stiche. Eine die ganze Ausdehnung der Geschwulst einnehmende Eiterung entwickelt sich jedoch nicht. Dem Mittelpunkte der einzelnen angeschwollenen Drüsen entsprechend bilden sich allmälig kleine, weiche, undeutlich fluktuirende Stellen aus, an denen die Haut zuerst hellroth wird, eine Farbe, die nur sehr langsam in's blaurothe übergeht. In der Umgebung der Geschwulst entwickelt sich nun ein verhärteter, empfindlicher Wall. Bricht die Geschwulst an jenen Stellen auf, oder wird sie geöffnet, so entleert sich nur wenig dünner, flockiger Eiter. Die Oeffnung vergrößert sich selten in bedeutendem Maaße, stellt ein bohnengroßes, ungleiches, wie zerfressenes Geschwür dar, mit dunkelgelbem oder graurothem, höckerigem Grunde; die Haut ist in größerer Ausdehnung unterhöhlt, aber nur am Rande verdünnt. Die Sekretion ist sehr gering, die Oeffnung läßt nur wenig gelbliche dünne Flüssigkeit aussickern. Zuweilen enthält diese Blut oder viel Faserstoff und Eiweiß, welche rasch zu Krusten gerinnen. Die Drüsen selbst vereitern nie ganz, und bilden gewöhnlich im Grunde des Geschwüres jene unebene, von Brücken durchzogene Oberfläche. Zwischen und neben ihnen bilden sich nach verschiedenen Richtungen Fisteln mit indurirten Wänden aus, welche breite, harte, empfindliche Stränge in der Mittelfleischfalte, auf der oberen Fläche der Schenkel, oder selbst in der Unterbauchgegend darstellen, und oft nicht unbedeutende Eitersenkungen veranlassen. Gewöhnlich ist während dieser ganzen Zeit schleichendes Fieber mit unbedeutenden gastrischen Erscheinungen vorhanden. — Die indolenten Bubonen heilen nie durch vollständige Vereiterung. Zuweilen werden sie noch, ehe sie aufbrechen, vollständig resorbirt, d. h. die Drüsen gehen allmälig auf ihr früheres Volumen zurück, ohne daß die Haut und das Bindegewebe Antheil genommen hätten. Ist Vereiterung der Haut zu Stande gekommen, so hat diese Anfangs wenig Einfluß auf die Verminderung der Geschwulst, welche häufig erst dann stärker abnimmt, wenn die Oeffnungen schon geschlossen sind. Haben sich Fisteln gebildet, so kann sich sogar Brand dazu gesellen, jedenfalls kommt aber die Heilung noch schwerer zu Stande. In der Regel vergehen Monate, in seltenen Fällen sogar ein Jahr und darüber, bis sie vollständig verschwunden sind.

3) Der phagedänische (serpiginöse) Bubo. Diese Bubonen haben, *sobald sie aufgebrochen* sind und Geschwüre bilden, ganz dieselben Eigenschaften

in Beziehung auf Gestalt, Ausbreitung und Heilung, wie die phagedänischen Schanker. Sie entstehen ebenso häufig nach indurirten Schankern, als durch einfache Ausbreitung der Zerstörung der phagedänischen. Daß sie sich aber auch auf einfache Schanker an den Geschlechtstheilen entwickeln können, welche während des ganzen Verlaufes des phagedänischen Bubo ihren Charakter nicht verlieren, ist durch bestimmte Beobachtungen erwiesen. Ich selbst habe vor Kurzem zwei Fälle dieser Art gesehen. Beide waren Männer und hatten auf der oberen Fläche der Eichel, der eine etwa 8, der andere gegen 20 Stecknadelkopf- bis Linsen-große oberflächliche Schanker, welche bald heilten. Bei dem einen war zugleich die Vorhaut stark angeschwollen, so daß sie nur über die Hälfte der Eichel zurückgeführt werden konnte. Konstitutionelle Affektionen entwickelten sich bei beiden keine, obgleich ich den einen nach $1^1/_2$ Jahren, den andern nach $^3/_4$ Jahren wieder sah. — Die äußeren und inneren Ursachen des phagedänischen Bubo sind dieselben, wie bei'm Schanker. Ihr Wesen besteht gleichfalls in Vereiterung des subkutanen und interstitiären Bindegewebes, brandiger Zerstörung der Haut und diphtheritischem Exsudate. Entweder entwickelt sich die Phagedäna von vornherein in der Umgebung der angeschwollenen Drüsen, und die Geschwulst hat dann im Anfang große Aehnlichkeit mit einem akuten Bubo, oder sie gesellt sich zu dem indurirten, namentlich bei unzweckmäßiger Behandlung und schwächlicher, reizbarer Konstitution des Kranken. — Seine Entstehung kündigt sich durch heftige, rasch verlaufende diffuse, rothlauf-artige Entzündung der Haut über der Geschwulst an, welche sich rasch, in die Fläche sowohl als in die Tiefe, vergrößert. Die Kranken bekommen heftige Schmerzen in der Geschwulst, starkes, gewöhnlich remittirendes Fieber, kleinen schnellen Puls, großen Durst, belegte Zunge, Unruhe, Schlaflosigkeit; doch können diese Erscheinungen bei kräftigeren Individuen fehlen, oder in geringem Grad vorhanden seyn. Die Umgebung der Geschwulst kann eine Zeitlang indurirt bleiben, gewöhnlich wird sie aber sehr rasch ödematös. Bald bekommt nun die Haut eine livide oder schmutzige gelbe, braune Farbe, wird brandig, der Schorf fällt ab, und man hat nun ein Geschwür vor sich, das alle Charaktere des phagedänischen Schankers darbietet. Namentlich auffallend sind bei ihm von Anfang an die umgekehrten, oft inselartigen, senkrecht in die Höhe stehenden, gerunzelten, harten, weißlichen Ränder. Im Anfang wird die Drüsengruppe, wenn sie indurirt war, nur wenig von der Phagedäna affizirt, sie ragt als eine kugelförmige, mit grauem oder gelbem Schorfe bedeckte Erhabenheit aus dem Geschwür hervor. Ist dagegen der Bubo gleich von Anfang an phagedänisch, so vereitert die Drüse zugleich mit dem umhüllenden Bindegewebe, oder wird wenigstens in kleinen, dicken, gerunzelten, dem Schorfe ähnlichen Massen losgestoßen.

Zweite Abtheilung.

Die konstitutionelle Syphilis.

Längere oder kürzere Zeit nach der Entstehung der primären Geschwüre und dem Beginn der selbstständigen Erzeugung des ansteckenden Eiters, oder vielmehr des in ihm enthaltenen syphilitischen Giftes, bemerkt man in vielen Fällen die ersten Zeichen der Aufnahme jener krankmachenden Potenz in die Konstitution, nämlich die Induration der Geschwüre, sowie spezifische Entzündungen der Lymphgefässe und Drüsen. Die Letzteren werfen ein helles Licht auf den Weg, welchen das Gift einschlägt, um in den Körper zu gelangen. Da es nur an Flüssigkeiten gebunden besteht, so ist von vorneherein klar, daß es allein und unmittelbar durch die Blut- und Lymphgefässe in den Körper eindringen und sich weiter verbreiten könne; die Auffangung muß also in erster Linie entweder durch beide zugleich, oder durch eines von ihnen geschehen. Die Venen in der weiteren Umgebung des primären Geschwüres erkranken nicht, und doch sollte man dieß bei der intensiv krankmachenden Fähigkeit des spezifischen Eiters erwarten dürfen, wenn sie die Aufsaugung vermitteln. Man hat also hiefür keinen Beweis, wie er für die Lymphgefässe durch die Entstehung der Bubonen geliefert ist. Diese erkranken aber auch sehr häufig allein in Folge der allgemeinen Infektion, ganz abgesehen von den durch die primären Geschwüre veranlaßten Bubonen. Die Organe dagegen, welche hauptsächlich zur Blutbildung und Veränderung bestimmt sind, werden nie, oder doch erst in Folge ausgebildeter Kachexie in den Kreis der Syphilis gezogen. Denn die in neuerer Zeit beschriebene Affektion der Leber ist noch keineswegs als der Syphilis angehörig über allen Zweifel erhaben, und jedenfalls nicht bedeutend genug, um eine von Anfang an bestehende Veränderung des Blutes zu beweisen. Das Vorkommen einer chlorotischen Beschaffenheit desselben bei Syphilitischen ist zwar für die späteren Perioden eine unumstößliche Thatsache, aber aus ihr erklären sich nicht alle die verschiedenartigen Krankheitsformen von Anfang an. Sie ist im Gegentheil gewöhnlich eine Folge verschiedener vorausgegangener, konstitutionell-syphilitischer Affektionen, und könnte sicherlich auch allein durch die Zufuhr krankhaft veränderter Lymphe zum Blute, durch die Diät und die Arzneimittel entstehen. Die Annahme einer besonderen Blutkrasis, als alleiniger Grund aller, auch der früheren konstitutionellen Krankheitserscheinungen ist also trotz ihrer inneren Wahrscheinlichkeit für jetzt nichts weiter, als eine Hypothese, die sich, je nachdem man sie auffaßt, ziemlich weit von den durch Beobachtung festgestellten Thatsachen entfernt. — Eine durch pathologische und *chemische Zeichen* erkennbare, von der normalen wesentlich abweichende Beschaffenheit *des Blutes ist also* gewöhnlich erst die Folge vorausgegangener konstitutioneller

Affektionen, nicht die Ursache aller; sie ist erst nachweisbar, wenn die sogenannte syphilitische Kachexie einzutreten beginnt. Das Erscheinen so verschiedenartiger Krankheitsformen wie der konstitutionell-syphilitischen setzt, nach den jetzigen physiologischen Begriffen, allerdings mit Nothwendigkeit eine Vermittelung des Blutes voraus, um so mehr, als die Uebertragung der Syphilis von der Mutter auf das Kind eine unumstößliche Thatsache ist, und häufig auch den konstitutionellen Erscheinungen keine primären Affektionen der Lymphgefässe und Drüsen vorausgehen. Die Annahme, daß die Krankheit in den Lymphgefäßen allein sich ausbreite, sich so allmälig in allen reichlich mit ihnen versehenen Organen festsetze, und nach und nach zum Vorschein komme, kann daher nicht bewiesen werden. Durch sie wird allerdings eine allmälig sich ausbildende Veränderung in der Blutmischung durchaus nicht ausgeschlossen. Das Kommen und Gehen der konstitutionellen Leiden, und namentlich auch der Umstand, daß die Befallenen zwischen den einzelnen Ausbrüchen der allgemeinen Krankheit scheinbar zu vollkommener Gesundheit zurückkehren können, würde durch jene Annahme einigermaßen erklärt werden, für welche auch spricht, daß die Lymphdrüsen und Gefässe nicht nur in Folge der verschiedensten konstitutionellen Krankheitsformen spezifische Veränderungen erleiden, sondern auch für sich selbstständig an der konstitutionellen Erkrankung Antheil nehmen können. — Mag man sich übrigens alle diese Erscheinungen erklären wie man will, die unumstößliche Thatsache steht fest, daß die spezifische Erkrankung der Lymphgefässe in erster Linie großen Einfluß auf die Entstehung und Weiterverbreitung der konstitutionellen Zufälle hat. Denn diese stellen sich nach statistischen Berechnungen um so sicherer ein, wenn Bubonen auf die primären Geschwüre folgen, mögen diese nun eitern oder nicht. Wenn also auch das primäre Geschwür bei Entwickelung eines vereiternden Bubo rasch zuheilt, so beweist das noch lange nicht, daß auch die allgemeine Infektion geheilt sey.

Die konstitutionellen Affektionen erscheinen immer erst, nachdem das primäre Geschwür einige Zeit gewährt hat (s. Seite 145). In einzelnen Fällen beobachtet man Syphilide oder Affektionen der Schleimhäute in der dritten Woche des Bestehens jener Geschwüre. Meistens kommen aber auch die frühesten konstitutionellen Erscheinungen erst in der 6. Woche nach dem Beginne der Schanker. Da in dieser Zeit die Schanker bei zweckmäßiger Behandlung gewöhnlich heilen, die Kranken also eine längere oder kürzere Frist scheinbar gesund sind, so hat man angenommen, das Gift ruhe so lange im Körper, oder rufe daselbst nur eine nicht weiter zu Tage kommende Veränderung hervor, eine Diathese, welche eines anderweitigen Anstoßes bedürfe, um sichtbare Wirkungen hervorzubringen. Man hat also angenommen, daß auch hier eine Inkubation vorkomme, wie bei der Hundswuth, den Pocken u. s. f. Das Verhalten ist indeß doch ein verschiedenes. Denn bei einer großen Zahl von Fällen erscheinen noch während des Bestehens der primären Affektion auch sekundäre; obiges Verhalten ist also nicht die Regel. Die Fälle, wo eine solche scheinbare Inkubation vorkommt, zerfallen in zwei Abtheilungen, in solche, bei denen

eine innerliche Kur während des Bestehens des Schankers vorgenommen wird, und solche, bei denen dieß nicht der Fall ist. Nur die letzteren gehören hierher. Sie bilden aber eine bedeutende Minderheit. Ein Theil von ihnen wird von dem Arzte nicht selbst beobachtet. Nicht-schmerzhafte Affektionen, wie papulöse oder erythematische Syphilide u. s. f. können daher leicht übersehen werden. Die übrig bleibenden Fälle berechtigen also durchaus nicht zur Annahme einer Inkubation als Regel bei allen. Da es indeß doch vorkommt, daß die konstitutionellen Symptome erst Monate oder Jahre nach den primären Affektionen, selbst ohne innere Behandlung, zum Ausbruch kommen, so kann wenigstens ein scheinbares Schlummern des Giftes als Ausnahme nicht geläugnet werden. Aber auch bei ihnen scheint das Gift der Analogie nach nicht zu ruhen, wenigstens ist es durchaus nicht unwahrscheinlich, daß syphilitische Affektionen in den tieferen Lymphgefäßen und Drüsen, oder in den tieferen Schichten der Haut längere Zeit vorhanden seyn, aber wegen ihrer Indifferenz für den Organismus der Beobachtung des Kranken entgehen können. — Man ist daher zu der Annahme einer syphilitischen Diathese genöthigt. Diese deckt allerdings eine Lücke in unseren Kenntnissen zu. Das Wort bezeichnet aber jene Thatsache, daß zwischen dem Ausbruche der verschiedenen konstitutionellen Affektionen die Kranken scheinbar ganz gesund sind, während die späteren spezifischen Erkrankungen die fortbestehende Wirksamkeit des Giftes evident beweisen. Welche krankhafte Veränderung während dieser Zeit des scheinbaren Schlummers des Giftes im Körper übrig geblieben ist, eine Veränderung, die nothwendig vorhanden seyn muß, weil ein ganz Gesunder ohne weitere Ansteckung keine konstitutionellen Erscheinungen bekommen kann, ob diese Veränderung im Blute oder in anderen Theilen des Körpers ihren Sitz habe, ist bis jetzt noch nicht ermittelt. —

Daß das syphilitische Gift bei der Hervorbringung der konstitutionellen Erscheinungen noch wirksam sey, geht nicht nur aus ihrer eigenthümlichen Beschaffenheit, ihrem sogenannten spezifischen Charakter hervor, welcher ihre Unterscheidung von nicht syphilitischen Leiden der Haut, der Schleimhäute, der Knochen u. s. f. in den meisten Fällen leicht möglich macht, sondern auch aus der Möglichkeit ihrer Uebertragung von der Mutter auf den Fötus, sowie aus ihrer Ansteckungsfähigkeit überhaupt. Ihre Sekrete sind zwar nicht mehr impfbar, aber gestatten doch noch die Weiterverbreitung. Diese Thatsache und die Bedingungen, die zu ihrer Verwirklichung nöthig sind, wurden oben schon angeführt, es ist daher hier nur noch nöthig, die einzelnen Krankheitsformen, welchen diese Ansteckungsfähigkeit inne wohnt, anzuführen. Am häufigsten und entschiedensten hat man dieselben bei den konstitutionellen Geschwüren am Munde von Säuglingen beobachtet, welche an den Brüsten der Mutter oder Amme Geschwüre, und nach ihnen die ganze Reihe konstitutioneller Krankheitsformen hervorrufen. Weiter gehören aber auch noch hierher alle früh auftretenden und Eiter-absondernden konstitutionellen Affektionen der Haut

und der Schleimhäute, namentlich die Geschwüre der Schleimtuberkel, sowie der platten Tuberkeln und Pusteln der Haut. Eine noch nicht entschiedene Frage ist die, ob die sekundären Geschwüre auf der Eichel und auf der unteren Fläche des penis ansteckungsfähigen Eiter absondern. Daß er nicht impfbar ist, wurde schon erwähnt. Der Analogie nach muß er aber doch in vielen Fällen ansteckungsfähig seyn, d. h. auf die Schleimhaut der weiblichen Geschlechtstheile übertragen, primäre Geschwüre und später konstitutionelle Affektionen hervorrufen können. Den in späterer Zeit entstehenden konstitutionellen Affektionen, oder vielmehr den auf sie folgenden Geschwüren wohnt keine Ansteckungsfähigkeit mehr inne. Die Zeit, nach welcher diese Umwandlung vor sich geht, kann aber nicht bestimmt angegeben werden, sie wechselt zu sehr bei den einzelnen Individuen. Nur die Krankheitsformen und die befallenen Gewebe und Organe geben einen Anhaltspunkt. Dieselben werden später bei der Angabe der Reihenfolge der konstitutionellen Krankheitsformen näher angegeben werden.

Nach der vollkommenen Ausbildung der früheren konstitutionellen Krankheitsformen ist also die Syphilis keine ansteckende Krankheit mehr. Bei dem Uebergang des Giftes von dem primären Geschwür in die Konstitution ist es schon schwächer geworden, konnte durch Impfung nicht mehr übertragen werden. Nachdem es einen Theil der konstitutionellen Krankheitsformen hervorgerufen, und sich weiter in dem Körper verbreitet hat, verliert es seine Ansteckungsfähigkeit vollkommen. Die Krankheit wird mit ihrer weiteren Ausbreitung im Körper verändert und verliert allmälig ihren ursprünglichen Charakter so sehr, daß es oft schwer wird, sie von Skropheln oder Tuberkeln zu unterscheiden, oder daß sie in diese geradezu übergeht. Es liegt also in ihrem Charakter, von Stufe zu Stufe sich weiter in eine gewisse Sphäre von Organen auszubreiten, und nach scheinbarem Stillstande in einzelnen Abschnitten immer wieder neue Krankheitsformen in diesen Organen hervorzurufen. Das Streben nach Naturheilung ist übrigens auch bei ihr nicht zu verkennen. Schon oben wurden, wenn gleich sehr seltene Selbstheilungen der primären Geschwüre erwähnt, d. h. Heilungen, auf welche keine konstitutionellen Affektionen folgen. Daß aber auch die letzteren unter günstigen Verhältnissen durch die Thätigkeit der Natur allein heilen können, kann, nach dem obenerwähnten Streben der Syphilis, immer weniger specifische Erscheinungen hervorzurufen, keinem Zweifel unterliegen. Diese Selbstheilungen sind aber äußerst selten, in der Art, daß mit der Heilung der frühesten konstitutionellen Krankheitserscheinungen die ganze Krankheit aufhört. In ihrem regelmäßigen Verlauf liegt es, wenn die Kunst nicht einschreitet, alle Phasen bis auf's letzte Glied durchzumachen, und wenn gleich dadurch das Leben nicht in allen Fällen gefährdet, und auch das Streben zur Verminderung und Heilung nicht zu verkennen ist, so werden doch in der Regel solche Zerstörungen angerichtet, daß man die Naturheilung nicht abwarten kann. Die inneren Bedingungen für die Möglichkeit einer Selbstheilung sind deßhalb auch wenig oder

gar nicht bekannt. Man hat zwar früher geglaubt, und ist in neuerer Zeit wi
darauf zurückgekommen, daß durch reichliche Eiterung der primären Geschwüre
der Bubonen eine solche leichter zu Stande komme. Man hat diese Annahme fr
mit einer weiteren Hypothese zu begründen gesucht, nämlich mit der, daß durch so
Eiterung das Gift aus dem Körper immer mehr eliminirt werde. Daß aber bei
ein sehr großer Irrthum sey, beweist die tägliche Erfahrung. Je länger un
mehr die Schanker ansteckenden Eiter absondern, desto sicherer kommen konstitution
Erkrankungen. Je rascher ihre Heilung gelingt, d. h. je weniger lang sie ei
desto leichter sind die letzteren. Wenn man sich zum Beweise jener Behauptung
die Seltenheit der allgemeinen Infektion nach phagedänischen Schankern beruft,
ist das ein vollkommener Trugschluß. Denn nicht die Stärke und Intensität
Eiterung verhindert bei diesen die Vergiftung des Organismus, sondern die Zer
rung der spezifischen Exsudate durch Gährung und Brand, welchen bekanntlich
syphilitische Kontagium nicht widerstehen kann. Es ist zwar nicht zu läugnen,
durch ganz kleine und in einer gegebenen Zeit wenig eiternde, oberflächliche
indurirte Schanker sehr heftige konstitutionelle Erscheinungen hervorgerufen wer
können. Dieß berechtigt aber nicht zu dem Schluß, daß umgekehrt letztere Ersc
nungen auf größere und stärker eiternde seltener folgen. Die tägliche Beobacht
widerlegt eine solche Idee entschieden. Jene Annahme ist um so weniger berecht
wenn man zugleich behauptet, daß das nicht zu Standekommen oder rasche Berei
der Induration die allgemeine Infektion verhindere. Die Entstehung und das län
Verbleiben der Induration in der Umgebung des primären Geschwüres ist nicht
Ursache, sondern die Folge der bereits zu Stande gekommenen Auffaugung des G
tes in die Säftemasse, und der dadurch bedingten allgemeinen Infektion. — Ae
lich verhält es sich auch mit den konstitutionellen Affektionen. Die ganze Krank
wird nicht geheilt, wenn diese recht stark eitern, sondern im Gegentheil verschlimm
Denn wenn während solcher Eiterung keine neue Ausstöße beobachtet werden,
hängt das von dem allgemeinen Gesetz der Derivation ab, nicht davon, daß
Gift immer mehr ausgestoßen wird. Je näher die Krankheit ihrem Ende kom
desto weniger Neigung zur Vereiterung hat sie. Je stärker diese ist, desto weiter
die Syphilis noch von ihrem Erlöschen entfernt.

Von der Annahme einer Disposition zur Entwickelung der konstitutione
Syphilis ist schon die Rede gewesen (S. 296). Was von den nicht in der Krank
selbst liegenden, von außen her einwirkenden Vorbedingungen bekannt ist, also n
unter den Begriff der Disposition fällt, wäre hier noch anzuführen. Daß solche äu
Einflüsse auf die Erscheinung der konstitutionellen Zufälle und deren Form einwir
geht schon aus der bei der Geschichte angegebenen Thatsache hervor, daß sie in gewi
Epochen bösartiger waren, als in anderen. Wenn auch im Großen sowohl als be
einzelnen Individuum diese Schwankung in der Bösartigkeit von der häufige
Wiederholung und größerer Intensität der Ansteckung, also auch von dem Chara

der primären Geschwüre abhängt, so können, allen Erfahrungen zu Folge, doch auch noch äußere Bedingungen die Hervorrufung, und besonders auch die rasche Aufeinanderfolge der konstitutionellen Affektionen begünstigen. — Der Hauptgrund ihrer Entstehung bleibt die Infektion des Organismus durch das syphilitische Gift, alle äußeren Einflüsse wirken also nur als Gelegenheitsursachen. Es war daher ein Irrthum, welcher genauer Beobachtung widerstreitet, alle konstitutionellen Erscheinungen dem Gebrauch des Quecksilbers zuzuschreiben. Täglich sieht man Kranke mit Syphiliden, Rachenaffektionen, selbst Exostosen u. s. f., welche keinen Gran dieses Mittels eingenommen haben, und bei denen diese Uebel alle verschwinden, wenn dasselbe angewendet wird. Uebrigens hat man ja auch Gelegenheit, die Wirkungen des Quecksilbers bei Individuen zu studiren, welche ganz frei von Syphilis sind. Die Erscheinungen, welche Vergolder und andere, Quecksilberdämpfen ausgesetzte Arbeiter darbieten, sind bekanntlich ganz andere als die der konstitutionellen Syphilis. In solcher Allgemeinheit wird daher in unserer Zeit Niemand mehr den Einfluß jenes Mittels auf die Hervorrufung der konstitutionellen Syphilis behaupten. Dagegen findet man häufiger noch die Angabe, es verschlimmere letztere und rufe Formen hervor, welche ohne seinen Gebrauch nicht entstünden. Daß sein Mißbrauch einen nachtheiligen Einfluß auf den ganzen Organismus, also auch auf die oben bestehenden Krankheitsformen habe, ist gar nicht zu bezweifeln. Die sekundären Geschwüre, Exostosen u. s. f. werden hartnäckiger, und erstere fressender und bösartiger. Nicht so verhält es sich aber mit seinem vorsichtigen, mit der gehörigen Diät und sonstigem Verhalten verbundenen Gebrauch. Derselbe ist bei einem großen Theil der konstitutionellen Krankheitsformen von dem entschiedensten Nutzen. Bei einem andern Theile hilft es zwar nicht, oder doch sehr wenig; wenn man die Gaben aber nicht auf unkluge Weise steigert, so schadet es nicht im Geringsten. Namentlich ist es nicht der Grund der Exostosen, wie sich Jedermann überzeugen kann. Ich würde mich hier neben anderen auf zwei weibliche Kranke berufen, welche ich gegenwärtig behandle, und von denen die eine neben iritis und Rachenaffektionen Exostosen, die andere letztere allein hat, ohne vorher Quecksilber bekommen zu haben, überhaupt behandelt worden zu seyn, wenn nicht vor mir eine Menge derartiger Fälle bekannt geworden wären. Nur der unzweckmäßige Gebrauch des Quecksilbers kann also eine Gelegenheitsursache für den Ausbruch gewisser späteren Formen von Syphiliden, und ein Grund des Hartnäckigerwerdens der Exostosen u. s. f. seyn. — Einen bedeutenden Einfluß auf die Entstehung und Auswahl der konstitutionellen Formen hat, wie schon früher (Seite 122 ff.) angeführt, das Klima. Aehnlich verhält es sich mit den Jahreszeiten. Im Allgemeinen gilt wenigstens in den gemäßigten Klimaten der Grundsatz, daß während der größten Hitze und der stärksten Kälte Syphilide häufiger erscheinen. Martin z. B. beobachtete die meisten syphilitischen Hautausschläge im Juni und Dezember, andere im Dezember und Januar, sowie im Juni, Juli und August. Natürlich wechselt dieses Verhalten je

nach dem Jahrgang. In den feuchten kalten Monaten beobachtet man mehr Affektionen der Mund- und Rachenschleimhaut, also besonders im Herbst und Frühjahr. Erkältungen, Störungen der Hautthätigkeit überhaupt, Wechsel des Klimas, feuchte Wohnungen u. s. f. begünstigen die Erscheinung der konstitutionellen Zufälle in hohem Grade. — Weitere Gelegenheitsursachen von entschiedenem Einfluß sind Mangel und Elend, heftige Gemüthsbewegungen, Diätfehler, überhaupt Alles, was Gastrointestinalreizungen hervorrufen kann, Excesse, besonders im Trinken, beständiger Genuß gewisser Speisen, Mangel an Bewegung in frischer Luft, übermäßiges Arbeiten, große anstrengende Märsche. Aber auch örtliche Einwirkungen, Verletzungen, Blasenpflaster, Dampfbäder u. s. f. können Gelegenheitsursachen des Ausbruches, besonders der Syphilide seyn. Diese Einflüsse, welche übrigens von den die Entstehung anderer Krankheiten begünstigenden Momenten nicht viel abweichen, variiren in's Unendliche. In der Regel genügt also das Vorhandenseyn der syphilitischen Diathese zum Ausbruch der konstitutionellen Krankheitsformen nicht. Die Schädlichkeiten sind aber der Art, daß die durch die Infektion prädisponirten Kranken sich der einen oder der anderen nicht entziehen können. Durch zweckmäßiges Verhalten, Ruhe, Wärme, namentlich warme Kleidung, zweckmäßige Diät u. s. f. kann der Ausbruch lange Zeit hinausgeschoben werden. Dieselben Umstände begünstigen auch die Heilung der schon vorhandenen sehr wesentlich. — Was den Einfluß der Beschäftigung auf die Entstehung der einzelnen syphilitischen Krankheitsformen betrifft, so fehlen darüber genaue Angaben. Cazenave hat zwar für die Syphilide 172 Fälle nach den Beschäftigungen zusammengestellt, und die gefundenen Zahlen für den Ausdruck der Häufigkeit der Syphilide bei den verschiedenen Berufsklassen angegeben. Abgesehen aber davon, daß er es unterließ, die Verhältnisse auf Prozente zurückzuführen, so beweisen seine Angaben gar nichts für den vorliegenden Gegenstand. Man müßte zuvor die Häufigkeit der primären Syphilis bei allen Angehörigen der verschiedenen Berufsarten eines Bezirkes kennen, um die erhaltenen prozentischen Werthe der primären und konstitutionellen Formen miteinander vergleichen zu können. Denn wenn unter 157 mit Syphiliden behafteten Personen 12 Feuerarbeiter, 16 Taglöhner, 31 Beamte, Künstler, Handlungsdiener, 13 Dienstboten, 11 Schreiner und Dreher, 10 Schneider, 10 Schuhmacher, 19 Maler und Buchdrucker und 8 Näherinnen waren, so läßt sich vorerst daraus nichts weiter schließen, als daß die Handlungsdiener, die Schneider, Schuhmacher, Maler, Buchdrucker u. s. f., überhaupt die, welche die höchsten Zahlen darbieten, sich vermöge ihrer Lebensverhältnisse Ansteckungen häufiger aussetzen, als andere Berufsarten.

Was die im Individuum selbst liegenden Ursachen anbelangt, so hat das Lebensalter nur wenig Einfluß auf die Entstehung der verschiedenen konstitutionellen Krankheitsformen überhaupt. Man beobachtet sie am meisten in dem Alter, wo am meisten Ansteckungen vorkommen, also zwischen dem 20. und 40. Jahre. So kamen, nach Cazenave, auf 158 mit Syphilis Behaftete von 1 bis 10 Jahren 1 Kranker (au-

geborene Syphilis), von 10—20 Jahren 7 (davon 2 mit angeborener Syphilis), von 20—30 Jahren 60, von 30—40 Jahren 43, von 40—50 Jahren 27, von 50—60 Jahren 11, und über 60 Jahren 2. — Daß aber das Lebensalter bedeutenden Einfluß, wenn auch nicht auf die Entstehung überhaupt, so doch auf den Verlauf und die Erscheinungsformen der konstitutionellen Syphilis haben werde, ist von vornherein klar.

Den meisten syphilitischen Kindern ist die Syphilis angeboren, nur wenige werden während der Geburt oder bei'm Säugen angesteckt. Außerdem daß bei den ersteren die primären Geschwüre fehlen, ist der Verlauf der Krankheit bei beiden so ziemlich derselbe. Bei den letzteren finden sich die primären Geschwüre an den Mundwinkeln und den Augenlidern, seltener an den Nasenflügeln. Da indeß an diesen Stellen auch sekundäre Geschwüre bei heriditärer Syphilis vorkommen, so muß man mit der Diagnose sehr sorgfältig seyn. Wie schon bei der Statistik angeführt, kommt ein Theil der Kinder syphilitischer Mütter zu früh und in der Regel todt zur Welt. Der abgestorbene Fötus ist mager, wie eingeschrumpft, verkümmert, die Haut livid, gelblichroth oder hellbraun, die Oberhaut theils in Fetzen abgelöst, theils in Blasen erhoben, welche wenig gelbliche oder blutig gefärbte Flüssigkeit enthalten, und meistens aus mehreren Fächern bestehen. An der Handfläche, den Fußsohlen, um den After und die Geschlechtstheile herum fehlt die Oberhaut immer, zuweilen finden sich Geschwüre. Die Muskeln sind schlaff, weich, aber nicht erweicht, haben ein Weinhefenartiges, nicht gestreiftes, sondern gleichförmiges Ansehen. Die cornea und sclerotica sind nicht blutig tingirt, die Augen eingesunken, die Lippen braun. Die schwächeren reifen Kinder und alle zu früh geborenen sterben, wenn sie auch im Anfang der Geburt leben, entweder während oder gleich nach ihr an Lebensschwäche. Die, welche sie überleben, sind meist gut genährte, anscheinend gesunde Kinder. Unmittelbar, und selbst noch einige Zeit nachher beobachtet man bei ihnen keine syphilitischen Erscheinungen. Diese beginnen gewöhnlich erst in der 2. oder 3. Woche. Selten kommen sie erst am Ende des 2. Monats zum Vorschein. Angaben der Art kommen daher, daß die ersten Erscheinungen, welche in Exanthemen bestehen, von den Müttern leicht übersehen werden, oder daß Kinder bei'm Stillen angesteckt wurden. Die mit heriditärer Syphilis behafteten Kinder sind in der Regel von den ersten Tagen an sehr unruhig, schreien Tag und Nacht, bekommen eine schwache quiekende Stimme, magern rasch ab, haben ein gealtertes faltiges Gesicht, und tiefliegende Augen. Bald erscheinen nun an den Fersen, um den After und auf den Geschlechtstheilen lebhaft kupferrothe, sich bald zu Quaddeln erhebende umschriebene Flecken, welche besonders an den Fußsohlen zusammenfließen, und die ganze Fläche des Fußes einnehmen, soweit bei'm Erwachsenen härtere Haut ist. Diese Stellen sind sehr empfindlich, wenigstens schreien die Kinder bei der leisesten Berührung derselben. Bald entwickelt sich nun in den Handflächen dieselbe Erscheinung. Zugleich kommt ein knötchenförmiger, später zu kleinen, mit einem breiten Hof umgebenen,

schmutziggelben Pusteln sich ausbildender Ausschlag auf der Brust, dem Rücken, im Gesicht und im Haarboden zum Vorschein. Die entzündeten Stellen der Füße, Hände und am After bekommen nun knotige Erhabenheiten, auf welchen sich schnell pemphigus-Blasen erheben, die sich namentlich zwischen den Zehen, an den Fersen, in der Schenkelfalte, im Mittelfleisch und in der Achselhöhle, überhaupt an allen, einem Druck ausgesetzten Stellen anfangs in Exkoriationen, und später in tiefere Geschwüre verwandeln. Am After, dessen Rand knotig hervorgetrieben ist, bilden sich rissige, schruntenförmige Geschwürchen aus. Wenn die pemphigus-Blasen an Händen und Füßen geplatzt sind, so schiefert sich die Oberhaut in kleinen, in konzentrischen Kreisen zusammengestellten Fetzen ab. Der Ausschlag wird auch ohne Behandlung geringer, und verschwindet, wenn auch langsam, bis auf die Geschwüre an den Fersen allmälig ganz. Da bei manchen Kindern diese Erscheinungen nicht so heftig sind, so gibt sich die Mutter mit der Idee des Wundseyns zufrieden, oder fragt höchstens die Hebamme, die mit einem abführenden Säftchen der Sache Genüge gethan zu haben glaubt. Der ganze Vorgang wird nun, wenn er nicht einen hohen Grad erreicht, nicht weiter beachtet, und häufig auch dem Arzte später nicht erwähnt, wenn er nicht besonders darnach fragt. Nun entwickeln sich aber allmälig auch oberflächliche Geschwüre an den Mundwinkeln und in der Nase. Das Kind bekommt einen anfangs leichten, dem Schnupfen ähnlichen Ausfluß aus letzterer. Allmälig wird derselbe stärker, die Bindehaut der Augen, und namentlich der Rand des Augenlides, die Meibomischen Drüsen entzünden sich und vereitern. Die Geschwüre an den Mundwinkeln werden vertieft, bekommen erhabene, geröthete Ränder. Eben solche entstehen auch an den mit ihnen in Berührung stehenden Stellen des Kiefers. Der Ausfluß aus der Nase wird nun gelblich dick, zäher, und exkoriirt die Oberlippe. Der Athem des Kindes ist von einem leichten Rasseln begleitet, das Saugen wird ihm immer schwerer, und seine Qualen erreichen eine unbeschreibliche Höhe. Auch im Rachen bilden sich Geschwüre, das Schlucken wird schmerzhaft, und die Stimme bekommt einen heißeren, eigenthümlichen, dem einer Kindertrompete nicht unähnlichen Ton. Bei Sektionen findet man nach Dubois in der sonst nicht veränderten thymus einzelner an Syphilis verstorbener Kinder kleine, zerstreut stehende Eiterheerde. Sterben aber die Kinder nicht, so zerstören die Geschwüre den Gaumen, die Nasenbeine, und können durch das Siebbein bis in die vorderen Lappen des Gehirns dringen. In letzterer Zeit habe ich einen solchen Fall untersucht. Der linke n. olfactorius war bis zur Hälfte vereitert, und die Gehirnsubstanz zeigte, in der Größe einer Haselnuß, gelbe Erweichung. In den Gehirnhäuten waren eitrige Exsudate. — Während des Fortschreitens der Krankheit entstehen neue Eruptionen besonders an den Schenkeln, auf den Hinterbacken, in den Augenlidern und an der Gränze der Stirne. Diese haben entweder Aehnlichkeit mit impetigo oder mit platten *schuppigen Tuberkeln* und Knötchen, und sind immer von einem deutlich ausgesprochenen *kupferrothen Hof* umgeben. Bei den Kindern herrschen also die Affektionen der

Haut immer vor. Konstitutionelle Bubonen, Exostosen, iritis u. s. w. entstehen bei ihnen nicht, dagegen sind warzige Kondylome häufig. Die Sekretion fast aller ihrer Geschwüre hat aber eine intensivere Ansteckungsfähigkeit als die auch der frühesten konstitutionellen Erscheinungen bei Erwachsenen, doch sind sie nicht impfbar. Glücklicherweise ist man im Stande, die Krankheit, wenn noch keine Kachexie eingetreten ist, durch Quecksilber oder Jod zu heilen. Auch hat sie häufig einen milderen Verlauf, so daß nicht alle der oben beschriebenen Affektionen nacheinander und in gleich heftigem Grade auftreten. Gelingt die Heilung nicht vollständig, so entstehen von Zeit zu Zeit Rezidive. Es kommen Ausschläge, kleine, kupferrothe, hier und da zerstreute Flecken oder Pusteln mit kupferrothem Hofe zum Vorschein. Letztere stehen oft dichter und veranlassen Krusten. An den Mundwinkeln und am After bilden sich Schleimtuberkeln, zwischen den Fingern und Zehen glatte Hauttuberkeln aus, welche sich in Geschwüre verwandeln. Am After und den Geschlechtstheilen findet man nicht selten warzige Kondylome. Kurz, je älter das Kind wird, desto mehr nähern sich die Erscheinungsformen und die Aufeinanderfolge der konstitutionellen Syphilis denen der Erwachsenen. Dieß gilt also namentlich von den bei'm Stillen oder auf andere ähnliche Weise angesteckten Kindern. — Der Verlauf der Krankheit ist im kindlichen Alter viel rascher als bei Erwachsenen. Die einzelnen Rezidive folgen bei unvollständiger Heilung schneller aufeinander. Oft gesellt sich gleich zum ersten Ausbruch erschöpfende Diarrhö, und macht dem Leben rasch ein Ende. In anderen Fällen komplizirt sich die Syphilis mit akuter Tuberkulose der Gehirnhäute. Geht das Kind nicht auf diesem Wege zu Grunde, so entwickelt sich gewöhnlich eine chlorotische Beschaffenheit des Blutes, welche rasches Sinken der Kräfte zur nothwendigen Folge hat, die syphilitische Kachexie. Die Haut wird schmutzig graugelb, dem Wachs ähnlich, hat ein durchaus anämisches Aussehen, die Ernährung steht vollkommen still, das Kind magert zu einem Skelette ab. Nicht selten entwickelt sich aus diesem Zustand Skrophulose, oder es ist zugleich große Neigung zu wässerigen Exsudaten, namentlich chronischem Hydrocephalus vorhanden. — Die Dauer der konstitutionellen Syphilis wechselt bei den Kindern von einigen Wochen bis zu mehreren Monaten, und führt, wenn nicht bald die gehörige Behandlung eingeleitet wurde, in der Regel zum Tode.

Im späteren Alter, über 50 Jahren, ist die Syphilis überhaupt seltener. Die primären sowohl als die konstitutionellen Krankheitsformen sind zwar im Ganzen dieselben, wie bei jüngeren Leuten, haben aber in der Regel eine größere Bösartigkeit und besondere Hartnäckigkeit. Die auch bei jenen vorkommenden bösartigen Formen sind häufiger, also namentlich tief fressende Vereiterung der Haut und der Knochen, und haben öfter Erschöpfung oder Zerstörung von Gefäßen und anderen edleren Theilen zur Folge. Todesfälle durch die Krankheit allein, welche im mittleren Lebensalter selten sind, werden daher häufiger beobachtet. Erytheme, platte Hauttuberkel und Schleimtuberkel sind bei alten Leuten höchst selten. Je näher der voll-

endeten Pubertätsentwickelung, und bei je kräftigeren und sonst gesunden Individuen die konstitutionellen Zufälle vorkommen, desto rascher verlaufen sie, und desto leichter sind sie zu heilen.

Auch bei Weibern verlaufen sie im Ganzen milder als bei Männern, obgleich sie bei jenen häufiger vorkommen. In Beziehung auf die konstitutionellen Krankheitsformen ist indeß kein großer Unterschied bei beiden Geschlechtern, obwohl bei Weibern Schleimtuberkel und Syphilide häufiger sind als bei Männern (s. Seite 144). Die Menstruation hat zuweilen Einfluß auf den Zeitpunkt der Erscheinung von Syphiliden. Ehe sie eintritt, erfolgt ein stärkerer Ausbruch des Ausschlags, nachher vermindert er sich rasch. Eine stärkere Wirkung hat sie, wie sich von selbst versteht, auf die primären Geschwüre. Ihr Ausbleiben wird übrigens bei Syphilitischen öfter beobachtet, und hat natürlich keinen guten Einfluß auf die bestehenden konstitutionellen Erscheinungen. Die Schwangerschaft hat einen eigenthümlichen Einfluß auf dieselben. Es kommen nämlich während derselben namentlich in ihrer zweiten Hälfte selten neue Krankheitsformen zum Vorschein. Haben sie schon vorher bestanden, so heilen sie entweder von selbst oder ohne viel Mühe durch eine zweckmäßige Behandlung. Aber auch ohne eine solche verschlimmern sie sich nicht. Erst nach der Geburt ist dieß der Fall. Dieß gilt von den konstitutionellen Affektionen der Haut, der Schleimhäute, der Knochen, der Drüsen u. s. f. Begetationen am After oder den Geschlechtstheilen verschwinden gegen das Ende der Schwangerschaft gleichfalls ganz von selbst. Um so stärker wirkt dagegen die Infektion auf den Fötus. Ob die konstatirte Neigung syphilitischer Frauen zum habituellen Abortus durch Entzündung der inneren Gebärmutteroberfläche mit hervorgerufen werde, ist nicht entschieden, aber auch nicht sehr wahrscheinlich, da die Erscheinungen eines solchen Vorgangs fehlen. Sicher ist dagegen die Verkümmerung und spezifische Erkrankung des Fötus. Diese Erkrankung kann sich vom 3. Monat an einstellen, wenn gleich ihre sichtbaren Wirkungen häufig erst nach der Geburt auftreten. In vielen Fällen stirbt aber der Fötus schon in den früheren Monaten ab, und wird erst einige Zeit nach seinem Tode ausgestoßen, wie aus seiner Beschaffenheit deutlich hervorgeht. Dieß genügt zur Erklärung des Abortus in Folge von konstitutioneller Syphilis vollkommen. Uebrigens sind solche Frauen zu Diarrhöen sehr geneigt, und leiden auch gewöhnlich an der Leber. Ob dieser höhere Grad von Leberaffektion, der ja auch bei sonst gesunden Schwangern durch Schmerzen in derselben, Verdauungsstörungen u. s. f., wenn gleich in geringem Grade sich kundgibt, nothwendig mit der Syphilis zusammenhänge, möchte nicht leicht zu entscheiden seyn, doch ist es nicht unwahrscheinlich, da ja Leberaffektionen bei Syphilitischen überhaupt vorkommen. — Ob die konstitutionelle Syphilis die Konzeption überhaupt unmöglich machen könne, ist ebenfalls unentschieden. Dieß wurde zwar behauptet, vielleicht liegt aber eine Verwechselung mit Tripper und Verschließung der tubae faloppii zu Grunde. Jedenfalls möchte der Beweis eines solchen in einzelnen Fällen vorkommenden kausalen Zusammen-

hangs mit der Unfruchtbarkeit überhaupt schwer zu führen seyn, zumal da Frauen, welche entschieden an konstitutioneller Syphilis leiden, schwanger werden können.

Die konstitutionellen Affektionen der Syphilis haben außer ihrem inneren Zusammenhang, ihrer nothwendigen Abhängigkeit von dem syphilitischen Gifte noch andere gemeinschaftliche spezifische Eigenthümlichkeiten. Diese liegen in ihrem besonderen Verlaufe, in der vorherrschenden Neigung, konsekutive Lymphdrüsengeschwülste hervorzurufen, in ihrem fressenden, oder wenigstens nach selbstständiger Ausdehnung strebenden Charakter. Dieses in ihrem Wesen begründete Streben nach stelbstständiger Ausdehnung geht bis zu einer sehr weit gesteckten Gränze. Außerdem befallen sie nur bestimmte Organe und Gewebssysteme, und selbst gewisse Stellen derselben vorzugsweise, die Schleimhäute des Mundes, des Rachens, der Nase, des Mastdarms und der Geschlechtstheile; die Haut mit allen ihren Anhängen und das subkutane Bindegewebe; das Lymphgefäßsystem; die Muskeln und Sehnen; das Gehirn und dessen Häute; die Beinhaut und die Knochen; die Iris; die Hoden und Eierstöcke; die Leber. Sie rufen daselbst Affektionen von eigenthümlicher Form, und soweit sie dem Auge zugänglich sind, von besonderer Farbe hervor.

Auf der Haut z. B. haben sie fast immer eine eigenthümliche, mit „kupferroth" am besten bezeichnete Farbe, eine runde Form, die Neigung in bogenförmigen Gruppen beieinander zu stehen, also einfache Bögen, Ringe oder Schlangenlinien zu bilden, und eine ziemlich lebhafte Abstoßung der Epidermis, und zu Krusten vertrocknende Exsudate hervorzurufen. Ihre Umgebung zeigt häufig einen gewissen Grad von Verhärtung, aufgetriebene Lymphgefäßnetze. Die Geschwüre, welche die konstitutionellen Affektionen auf der Haut und Schleimhäuten zurücklassen, haben häufig einen serpiginösen Charakter, d. h. sie heilen an der zuerst befallenen Stelle, während sie an der ganzen oder an einem Theil der Peripherie weiter fortschreiten. — Im Auge erkrankt hauptsächlich die Iris, an den Geschlechtsorganen die Hoden und die Eierstöcke, vom ganzen Verdauungskanal nur der Anfang, die Mund- und Rachenhöhle und das Ende, der untere Theil des Mastdarms. Außerdem haben sie auch noch die Eigenthümlichkeit, selten in einem Organe oder Gewebe allein aufzutreten. Häufig kommen mehrere Affektionen in verschiedenen Geweben zugleich oder so rasch nacheinander vor, daß die folgenden noch einen Rest der früheren antreffen.

Eine für sie sehr wesentliche specifische Eigenschaft ist die, bestimmte Regeln einhaltende, Reihenfolge der Affektionen. Diese richtet sich nicht nach den Organen allein, sondern hauptsächlich nach den Krankheitsformen, welche in der früheren Zeit oberflächlich sind, und je später sie erscheinen, desto mehr Neigung zur Verhärtung oder Eiterung haben. Sobald man behauptet, die früheren von Ricord so genannten sekundären Affektionen seyen die auf der Haut und den Schleimhäuten, die späteren sogenannten tertiären die in den Knochen, den Muskeln, den Hoden u. s. f. vorkommenden, so begeht man einen Irrthum. Die konstitutionellen Erscheinungen der

zuletzt genannten Organe gehören zu den späteren, welche dem Schanker nie unmittelbar folgen. Aber auch auf der Haut und den Schleimhäuten werden spätere beobachtet. So kommen z. B. auf der Haut fast in allen Epochen des Krankheitsprozesses Veränderungen vor, welche jedoch, je nachdem sie früher oder später auftreten, ganz verschiedene Formen darbieten. Bei der Vergleichung der einzelnen Krankheitsformen während der verschiedenen Entwicklungsstufen der konstitutionellen Syphilis fällt vor Allem das ähnliche Verhalten derselben auf der Haut und den Schleimhäuten auf. Den Pusteln und Erythemen auf der Haut entsprechen erythematische und papulöse Prozesse auf der Schleimhaut, den platten Hauttuberkeln, die in Gestalt und übrigem Verhalten ihnen ganz ähnlichen Schleimtuberkeln (**plaques muqueuses**) u. s. f. Auf der Haut und den Schleimhäuten und den von beiden abhängigen Lymphdrüsen kommen die konstitutionellen Erscheinungen in allen ihren Epochen am häufigsten vor, sowohl bald nach erfolgter allgemeiner Infektion, als auch in den mittleren Zeiten und ganz am Ende.

Die Reihenfolge der konstitutionellen Krankheitsformen hält, wie schon bemerkt, Epochen ein, deren Gesetze zwar noch nicht vollkommen, deren Erscheinungen aber doch in ihrem Zusammenhang so weit aufgehellt sind, daß sie sich in verschiedene Reihen oder Gruppen absondern lassen. Ricord stellt der Zeitfolge nach, von der allein hier die Rede ist, zwei Gruppen auf, die sekundäre und die tertiäre Form, und trennt die letztere so scharf von der erstern, daß er behauptet, sie stehe in demselben Verhältniß zu der sekundären, wie diese zu der primären. Dieß ist aber nicht richtig und wird durch die tägliche Erfahrung widerlegt. Ein so tiefer Abschnitt existirt nicht zwischen den verschiedenen konstitutionellen Krankheitsformen, sie verlieren ganz allmälig je nach ihrem späteren Auftreten zuerst ihre Ansteckungsfähigkeit, ihre Uebertragbarkeit von der Mutter auf das Kind und zuletzt so ziemlich den größten Theil ihrer spezifischen Charaktere. Besser scheint es mir, wenn man sie je in bestimmte Reihen abtheilen will, was durch ihre konsequente Aufeinanderfolge in der That begründet ist, sie der Zeitfolge nach in drei Entwickelungsstufen oder Gruppen abzutheilen. Bei den ersten Kundgebungen der Infektion beschränkt sich der Prozeß vorzugsweise auf dieselben Organe, welche er gegen sein Ende, während seiner allmäligen Elimination aus dem Körper, hauptsächlich zu seinem Sitze hat, nämlich auf die Haut, die Schleimhäute und die Knochen. Die zweite Reihe stellt den syphilitischen Krankheitsprozeß auf der Höhe seiner Entfaltung dar und begreift Affektionen so ziemlich aller der Organe in sich, welche von der Syphilis befallen werden können. Das Gesetzmäßige in der Reihenfolge der von diesen drei Gruppen umschlossenen Affektionen besteht wesentlich darin, daß die zweite und dritte nicht vor der ersten zur Erscheinung kommen. Wenn ein Individuum Erscheinungen der dritten Gruppe zeigt, so ging sicher ein Theil der zur zweiten und ersten gehörigen voraus. Ebenso verhält es sich mit der ersten und zweiten. Aber nicht alle Erscheinungsformen dieser Gruppen müssen zuvor durchgemacht seyn, bis die

folgende eintreten kann, oft genügt nur eine einzige unbedeutende der einen oder anderen Reihe, aber diese waren sicher vorhanden, ehe die späteren eintraten. Die Behandlung ist nicht im Stande, die eine dieser Gruppen ganz zu unterdrücken ohne die Krankheit vollständig geheilt zu haben; so daß z. B. die erste und zweite Gruppe bei einem Kranken, welcher an der dritten leidet, gar nicht zur Erscheinung gekommen wäre. Der Ausbruch der verschiedenen Gruppen kann zwar weit hinaus geschoben und sehr unbedeutend gemacht werden, wenn aber nicht bei jeder auch noch so geringen konstitutionellen Affektion eine Kur vorgenommen wird, so tritt bald die zunächst folgende Gruppe in einer oder der anderen Form auf. Dieselben Erscheinungen einer Gruppe können aber auch, wiewohl selten, Rezidive machen, so daß genau dieselbe Erscheinung nach ihrem Verschwinden wiederkehrt. Häufiger tritt indeß eine andere Form derselben Gruppe auf. Ist die Krankheit sich selbst überlassen, so können sich solche Verschlimmerungen nach scheinbarer Besserung mehreremal, nach Colles bis zu 3 oder 4 mal, in einem Zwischenraum von etwa je 3 Monaten wiederholen. Die Besserung ist in diesen Fällen aber nie vollständig. Reste der Affektion bleiben immer zurück, wenn sie auch längere Zeit nur höchst unbedeutend sind.

Der Verlauf d. h. die schnellere oder langsamere Aufeinanderfolge der 3 Gruppen ist sehr verschieden. Oft vergehen Monate und selbst Jahre zwischen dem Auftreten ihrer einzelnen Elemente, andre Male folgen sie Schlag auf Schlag, eins nach dem andern, so daß man die von 2 verschiedenen Gruppen an einem Individuum nebeneinader beobachten kann. Eine große Seltenheit ist es dagegen, wegen der Langsamkeit der Ausbreitung der Krankheit im Körper, daß man Affektionen von allen 3 Gruppen zugleich beobachtet, die sich von derselben Infektion ableiten ließen. Während derselben Infektion können auch primäre Geschwüre, Bubonen, konstitutionelle Leiden der ersten und selbst der zweiten Reihe miteinander beobachtet werden. Die Vielgestaltung und der Wechsel aller dieser Krankheitsformen, ihr häufiger Uebergang in einander, ihre langsamere oder schnellere Aufeinanderfolge und ihr gleichzeitiges Bestehen erschweren natürlich die Uebersicht bedeutend; man muß daher bei der Bestimmung ihres Werthes und ihrer Stellung in der Reihenfolge, mit der größten Vorsicht zu Werke gehen.

Die erste Gruppe begreift das sogenannte syphilitische Eruptionsfieber in sich, ferner von Hautausschlägen, Erytheme, Papeln, Bläschen und kleine in ihrer Umgebung nicht verhärtete Pusteln; von den Affektionen der Schleimhäute Erytheme, Exkoriationen, sowie Pusteln oder Knötchen und später oberflächliche Geschwürchen der Mundhöhle, des Rachens, der Eichel, der Schaamlippen und der Scheide. Werden die Lymphdrüsen mit in den Kreis gezogen, so bilden sie kleine, bohnengroße, scheibenförmige, weiche Anschwellungen, welche sich außerordentlich langsam entwickeln und zeitweise Schmerzen verursachen. Man könnte, wenn es nicht leicht Verwirrungen hervorrufen würde, auch noch die Induration des primären

Geschwüres hierher rechnen. Diese Gruppe ist die erste Kundgebung der erfolgten allgemeinen Infektion, der Verlauf ihrer einzelnen Krankheitsformen ist gewöhnlich akut im Vergleich zu den Elementen der späteren Gruppen. Man beobachtet sie häufig noch während des Bestehens der primären Geschwüre, oft aber auch Monate und selbst, jedoch seltener, Jahre nach seiner Heilung. Erfolgt der erste Ausbruch der konstitutionellen Erscheinungen auf der Haut oder den Schleimhäuten schon einige Wochen nach dem Entstehen des Schankers, während derselbe noch nicht geheilt ist, so beobachtet man bei ihm, der sich in der Regel schon zur Heilung angeschickt hat, zuerst einen Stillstand, welcher mit dem Eruptionsfieber zusammenfällt; nachher bedeutende Verschlimmerung der Geschwürsfläche, welche sich durch Vergrößerung, Vertiefung und zuweilen neue Schorfbildung kund gibt. Erst mit der Besserung der konstitutionellen Erscheinungen bilden sich wieder Granulationen auf der Geschwürsfläche und die Heilung erfolgt. Zuweilen entwickeln sich aber auch die konstiutionellen Affektionen am Rande des Schankers oder in seiner nächsten Umgebung. Rings um ihn herum, oder auf zwei entgegengesetzten Seiten seiner Ränder erscheinen wulstförmige, in Bogen gestellte Knötchen, welche vereitern und dem Geschwüre eine hufeisenförmige Gestalt geben. Solche bogenförmige sekundäre Geschwüre finden sich dann in der Regel mehrere in seiner Nähe auf der Eichel oder der Haut des penis. Diese unterscheiden sich aber von den ersteren dadurch, daß sie offenere Bögen bilden und in der Mitte kein tiefes, verhärtetes, mit aufgewulsteten Rändern versehenes, breiteres Geschwür haben.

Die zweite Gruppe stellt den syphilitischen Krankheitsprozeß in seiner höchsten Entfaltung dar, die ganze Reichhaltigkeit und Vielgestaltung seiner Formen ist in vollem Maaße entwickelt. Sie hat, wie die erste, die Eigenthümlichkeit, daß zwischen dem Auftreten ihrer einzelnen Krankheitsformen Zwischenräume von scheinbarer Gesundheit verfließen, daß man also deutliche Eruptionsepochen unterscheiden kann, während welcher die krankhafte Thätigkeit in gesteigertem Maaße vorhanden ist. Diese freien Zwischenräume treten auch ohne irgend eine Behandlung auf. Ein Theil ihrer Formen, welche in Eiterung übergehen, sondern ansteckungsfähige Flüssigkeit ab. Von den Hautkrankheiten gehören zu ihr platte Hauttuberkel, Ausfallen der Haare, Nagelgeschwüre, kupferrothe oder braune Flecken, Pusteln und Blasen; von den Krankheiten der Schleimhäute vor allem Schleimtuberkel. Sie kommen hauptsächlich an den Lippen, in der Mundhöhle, im Pharynx, Larynx, der Nase, an den Geschlechtstheilen besonders der Weiber vor, und können nur oberflächlich vereitern oder wie gewöhnlich vertiefte Geschwüre veranlassen. Außerdem gehören zu ihr kleinere oder gewöhnlich große, in umfangreichen Gruppen oder Reihen stehende Anschwellungen der Lymphdrüsen, besonders im Nacken, am Halse, in den Achselhöhlen u. s. f. Schwellen die oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut gelegenen kleinen Lymphdrüsen an, so bilden sie rosenkranzförmige Reihen von Geschwülsten, *gummata*. Zu dieser Gruppe gehören ferner Anschwellungen der Hoden

und Eierstöcke, Verhärtungen der kavernösen Körper des penis; Affektionen der iris, welche leichter oder, namentlich in späteren Zeiten, heftiger auftreten und starke unorganisirte oder organisirte, kondylomartige Exsudate veranlassen können; ferner Entzündung der Beinhaut mit geringem Exsudat oder mit stärkerem, Exostosen. Endlich sind auch noch hieher zu zählen die Affektionen der Gehirnhäute, idiopathische Lähmung der Muskeln, organisirte Exsudate in den Sehnenscheiden und Fascien, sowie Leberaffektionen.

Die dritte, am spätesten zur Erscheinung kommende Gruppe begreift verhärtete, serpiginöse oder perforirende Hauttuberkel, tiefe fressende Hautgeschwüre, verhärtete Tuberkel in den Schleimhäuten der Nase, des Mundes und namentlich der Zunge, Karies des Schädels, der Nasen- und der Röhrenknochen, Gehirntuberkel, bösartige Vereiterungen der Lymphgefässe und Drüsen und endlich die syphilitische Kachexie in sich. Das syphilitische Gift scheint mit dem Eintritte dieser Affektionen erschöpft zu seyn. Sie kompliziren sich daher sehr häufig mit Tuberkulose des Kehlkopfes, der Lungen und des Darmkanals, mit schweren Leberleiden und Wassersucht. Bei dieser letzten Gruppe fehlen die bei den beiden ersten vorkommenden Zwischenräume zwischen den einzelnen Krankheitsformen. Man beobachtet keine Intermissionen in ihrem Verlaufe, höchstens Remissionen, und die Kräfte der Kranken sind ohne die geeignete Behandlung oder, besonders im höheren Alter, troß derselben in stetem wenn auch langsamem Abnehmen begriffen. Dieser Zustand kann Jahre lang anhalten und für sich selbst oder durch obige Komplikationen zum Tode führen.

Da das Verhalten des Kranken, seine individuellen Verhältnisse und Eigenthümlichkeiten, das Alter, das Geschlecht und die Komplikaton mit anderen Krankheiten, und endlich auch noch die Behandlung, wesentlichen Einfluß auf die jedesmalige Dauer dieser Entwickelungsstufen, die Reichhaltigkeit der bei jedem einzelnen Kranken auftretenden Krankheitsformen und die Länge des Zwischenraums zwischen den einzelnen Ausbrüchen ausübt, so ist von selbst klar, daß auch die Dauer des von einer Infektion abhängigen syphilitischen Krankheitsprozesses außerordentlich verschieden seyn muß. In den günstig verlaufenden Fällen heilt die Krankheit schon nach Monaten, gewöhnlich aber erst nach einem, zwei und selbst mehreren Jahren. Die zweite Gruppe kann in vernachläßigten Fällen für sich allein zwei bis drei Jahre dauern, die Kranken bieten mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung immer wieder die zu dieser Gruppe gehörigen Erscheinungen dar. Bei Individuen, welche die Krankheit lange Zeit sich selbst überlassen und die unter ungünstigen Einflüssen leben, erfolgt nach Colles der Tod zwischen dem zweiten und sechsten Jahre. — Die Heilung des ganzen Krankheitsprozesses kann auf jeder der angegebenen Entwickelungsstufen eintreten. Am seltensten kommt eine solche während des Bestehens der ersten Gruppe der konstitutionellen Affektionen vor; in der Regel tritt nach ihr troß allen Vorsichtsmaßregeln und Arzneimitteln die zweite Gruppe ein. Bei dieser werden troß ihrer Mannigfaltigkeit vollständige Heilungen am häufigsten beobachtet.

Schwerer heilbar ist wieder die dritte Gruppe schon wegen ihres äußerst chronischen Verlaufes, der Zerrüttung des Organismus, und der häufigen Komplikation mit anderen Krankheiten.

Von wesentlichem Einfluß auf den Verlauf des Prozesses ist das Zustandekommen einer zweiten Infektion vor Ablauf der ersten. Daß durch eine neue Ansteckung während des Bestehens der konstitutionellen Syphilis frische primäre Geschwüre entstehen können, ist von selbst klar und wird auch von Niemand geläugnet. Dagegen behauptet Ricord, daß nicht blos während des Bestehens der konstitutionellen Syphilis, sondern auch nach ihrer scheinbaren Heilung eine zweite Infektion durch wiederholte Ansteckung nicht vorkomme, d. h. wenn nach dem Verschwinden solcher Krankheitsformen sich neue primäre Geschwüre und nach diesen wieder konstitutionelle Affektionen entwickeln, so bezieht er diese auf die erste Infektion. Da die Verhältnisse unter diesen Umständen sehr komplizirt sind, so ist eine Entscheidung der Frage schwierig. Indeß leiten die bisher gewonnenen Resultate doch unschwer auf die Unrichtigkeit jener Ricord'schen Behauptung. Man muß sich vor allem daran erinnern, daß Schanker auch bei Personen, welche nie zuvor an Syphilis gelitten, ohne konstitutionelle Folgen heilen können, und daß ferner die oben angegebene Reihenfolge in den Kundgebungen der allgemeinen Infektion existirt. Wenn also primäre Geschwüre einer zweiten Infektion ohne weitere Folgen heilen, so beweist das nichts für jene Behauptung, wenn gleich richtig ist, daß jene während des Bestehens der konstitutionellen Erscheinungen der ersten Infektion selten Induration zeigen. Da diese aber für die Aufsaugung des Giftes nicht nothwendig ist, und möglicherweise deßhalb nicht eintritt, weil die in einem anderen Organe vorhandenen konstitutionellen Erscheinungen, die Wirkung des Giftes der zweiten Infektion, hauptsächlich diesem zuwenden, so kann diese immerhin interessante Thatsache keinen Beweis für jene Behauptung abgeben. — Durch die Beobachtungen von Wallace, Behrend und Andern ist ferner konstatirt, daß sich nach einer solchen zweiten Infektion die bisher gutartig verlaufenen konstitutionellen Affektionen plötzlich verschlimmern und hartnäckig werden, und daß zu denen einer späteren Gruppe die einer früheren hinzu kommen, daß z. B. zu schon bestehenden Tuberkeln oder Pusteln, iritis u. s. f., und selbst zu den der dritten Gruppe angehörigen Affektionen, wie serpiginöse Tuberkeln u. s. f., erst später Papeln oder Erytheme sich gesellen, oder sich erst entwickeln, wenn jene schon geheilt sind. Ist nun die Prämisse, d. h. die nothwendige Reihenfolge der konstitutionellen Krankheitsformen richtig, so ist mit jenen Thatsachen der Beweis des Zustandekommens einer zweiten allgemeinen Infektion geführt. So lange eine solche zweite Infektion dieselbe Entwickelungsstufe wie die erste noch nicht erreicht hat, kann sie selbstständige Krankheitsformen hervorrufen, wenn gleich deren Zustandekommen nicht gerade nothwendig ist. Ist sie aber in die gleiche Epoche wie die erste *eingetreten, so macht* sie die vorhandenen Erscheinungen bösartiger, hartnäckiger, ver-

längert also auch die Dauer der gerade vorhandenen Gruppe. Ob sie außerdem auch die Erscheinungsformen dieser letzteren vervielfältigt, ist unentschieden.

Daß es verschiedene Intensitätsgrade der konstitutionellen Syphilis gebe, ist durch die tägliche Beobachtung leicht zu bestätigen. Das einemal zeigt die Krankheit einen leichten Verlauf, die einzelnen Krankheitsformen dauern kürzer, folgen langsamer aufeinander, bleiben oberflächlicher, d. h. haben keine Neigung zu tiefgreifenden Zerstörungen. In anderen Fällen sind nicht allein die einzelnen Krankheitsformen bösartiger und hartnäckiger, was sich nach Behrend durch ihr Bestreben, mehr der Tiefe nach zu zerstören, ausspricht, sondern häufig kommen alsdann auch Erkrankungen mehrerer Organe zugleich vor. Diese gehören dann einer Gruppe, oder auch zweien, höchst selten allen dreien zumal an. So kommen oft Affektionen der Haut, der Schleimhäute und der iris zugleich vor. Dieses Zusammenseyn von Affektionen mehrerer Organe wird ziemlich häufig beobachtet. Der Grund davon liegt nicht allein in der Individualität, der Behandlung und dem Verhalten des Kranken, sondern auch in der Intensität der vorausgegangenen Ansteckung. Da viele Schriftsteller, namentlich Wallace, von der Idee einer legitimen Erscheinungsform der Syphilis ausgingen, so lag ihnen daran, die konstitutionellen Affektionen heraus zu finden, welche dieser entsprechen. Für die primäre Form dieser legitimen Syphilis wurde der indurirte Schanker angesehen und, mit allen zu ihr gehörigen Erscheinungen, die pustulöse Form genannt. Die auf diese Schankerform folgenden Hautkrankheiten sollen immer mit Pusteln beginnen und große Neigung zu tiefzerstörender Vereiterung haben, ebenso die Affektionen der Schleimhäute. Carmichael dagegen behauptet, der indurirte Schanker habe immer Schuppenausschläge zur Folge. Alle nicht zu der legitimen Form der Syphilis gehörigen Affektionen vereinigt Wallace in seiner zweiten, der sogenannten exanthematischen, Gruppe und glaubt, sie kommen durch eine von verschiedenen Einflüssen abhängige Modifikation des legitimen Giftes zu Stande, namentlich auch durch seine Uebertragung von der Mutter auf das Kind. Man sieht, hier kehrt die Idee der Pseudosyphilis von Abernethy, die seither in England noch immer nicht ganz vergessen werden konnte, unter veränderter Gestalt wieder. Diese exanthematische Gruppe umfaßt den oberflächlichen Schanker, die maculae von allen Graden, die Bläschen, Blasen, platten Hauttuberkeln, Schleimtuberkeln, warzigen Kondylome und iritis. Die Krankheiten des Hodens, des fibrösen Gewebes, der Knochen u. s. f. sollen bei dieser Gruppe selten seyn. So geistreich diese Ideen auch von Wallace ausgeführt sind, so haben sie sich doch durch die Beobachtung nicht vollständig bewährt. Man kann auf indurirte Schanker die ganze Reihe konstitutioneller Erkrankungen folgen sehen, welche er der exanthematischen Gruppe vindizirt, und ebenso umgekehrt auf oberflächliche Geschwüre Pusteln auf der Haut, exkavirte Geschwüre der Schleimhäute, Exostosen u. s. f. Und dennoch kann man nicht umhin, einzugestehen, daß an der Idee im Ganzen etwas Wahres ist. Es gibt allerdings auch in Beziehung auf die Gestalt der syphilitischen

Krankheitsformen und auf die Auswahl derselben bei einzelnen Individuen verschieden modifizirte Reihen. Um aber darüber ins Klare zu kommen, muß man vornweg von der Idee einer legitimen und einer modifizirten Syphilis, wie bei den Schankern so auch bei den konstitutionellen Affektionen, ganz absehen. Im Grunde wird das Gift, sobald es eine allgemeine Infektion hervorruft, in allen Fällen modifizirt. Man sieht dieß schon an seiner verminderten Ansteckungsfähigkeit, d. h. an der Unmöglichkeit, es durch Impfung weiter zu verbreiten. Abgesehen aber auch davon, was bürgt denn dafür, daß gerade die zu einer gewissen Zeit und an einem Orte häufigste Erscheinungsform der Syphilis auch die legitime ist. Die häufigsten Erscheinungsformen der konstitutionellen Syphilis in den gemäßigten Klimaten, und unter den gewöhnlichen Verhältnissen, sind in den heißen und kalten die seltenern. Die Häufigkeit der einzelnen Krankheitsformen wechselt nach den Jahren, indem einzelne das eine Jahr öfter, das andere seltener beobachtet werden, sie wechselt aber auch nach den Jahreszeiten, nach dem Alter und den sonstigen individuellen Verhältnissen. Beweis genug, daß die in der Auswahl der Formen begründeten verschiedenen Modifikationen des syphilitischen Krankheitsprozesses alle durch eine Reihe von Vorbedingungen zu Stande kommen, welche außer dem Bereiche des syphilitischen Giftes liegen, und daß es unstatthaft ist, eine legitime Form anzunehmen, bei welcher solche Vorbedingungen nicht stattfänden. — Man beobachtet häufig in Beziehung auf die Form der syphilitischen Affektion der Haut und der Schleimhäute eine auffallende Uebereinstimmung. Es ist ferner Thatsache, daß Iritis und Exostosen selten, einzelne Affektionen der fibrösen Häute nie mit Hautausschlägen zusammen vorkommen. Allein bei der Schwierigkeit dieser Untersuchungen, die sowohl durch die nothwendige Behandlung als auch dadurch entstehen, daß man bei einem Individuum selten den ganzen Verlauf des syphilitischen Krankheitsprozesses beobachten kann, ist es bis jetzt unmöglich gewesen, alle diese Thatsachen in ein bestimmtes übersichtliches Ganze zu vereinigen. — Man hat endlich auch noch von einem Einfluß der primären Geschwüre und namentlich deren Erscheinungsform auf die Auswahl der verschiedenen konstitutionellen Krankheitsformen gesprochen. Die Einflüsse, welche Modifikationen in der Erscheinungsform der letzteren hervorrufen, sind beiden theils gemeinschaftlich, wie die Intensität der Ansteckung, theils liegen sie außerhalb des Giftes und sind in den schon angeführten leicht wechselnden Verhältnissen begründet. Dieß geht schon daraus hervor, daß der Charakter des syphilitischen Krankheitsprozesses bei dem Angesteckten sehr häufig von dem abweicht, welchen er bei dem Ansteckenden zeigt. Eine Modifikation kann aber auch erst nach der Heilung des Schankers eintreten. — Was den Einfluß der Intensität der Ansteckung betrifft, so gibt er sich nach Behrend beim primären Geschwüre dadurch kund, daß es bei größerer Intensität länger impfbaren Eiter absondert, eine größere Neigung zur Destruktion, Schorfbildung und Induration zeigt, häufiger Bubonen und Lymphgefäß-Entzündungen zur Folge hat, daß eine kürzere Zeit zwischen seiner Entstehung und

dem ersten Erscheinen der konstitutionellen Affektionen verfließt, und daß diese viel bösartiger und vielgestaltiger sind. Daher verlaufen die konstitutionellen Affektionen, welche auf primäre Geschwüre folgen, die durch den Eiter konstitutioneller Geschwüre entstanden, ziemlich milde.

Ueber den Grund der Lokalisation der konstitutionellen Syphilis in bestimmten Organen weiß man im Ganzen sehr wenig Genaues. Dieselben einer besonderen Eigenthümlichkeit des Giftes zuzuschreiben, heißt nichts anderes, als das Räthsel hinter eine nichtssagende Phrase verstecken. Die befallenen Gewebssysteme haben die verschiedenste Organisation. Ein Theil von ihnen ist zwar reich an Lymphgefäßen und Drüsen sowie an Follikeln, wie die Schleimhäute, die Haut, ein anderer Theil hat dagegen nur wenige; und gerade sehr lymphgefäßreiche Organe werden nicht befallen. Eben so wenig geben die Funktionen der befallenen Organe irgend einen sichern Anhaltspunkt. — Wenn die Haut, die Schleimhäute, die Knochen, überhaupt die von der Syphilis gewöhnlich befallenen Organe vorher schon an einer andern Affektion erkrankt sind, so äußert sich der Einfluß der allgemeinen Infektion zuerst und vorzugsweise an diesen Stellen. Wunden, Excoriationen durch Blasenpflaster, Panaritien, überhaupt eiternde Stellen der Haut verschlimmern sich beträchtlich, Knochenkrankheiten werden bösartiger und destruirender. Quetschungen von Knochen können die veranlassende Ursache von Exostosen u. s. f. seyn, Affektionen des Darmkanals haben häufig Lokalisationen der syphilitischen Infektion im Munde, der Nase und am After zur Folge, Krätze syphilitische Hautausschläge u. s. f. Auch kann durch eine solche krankhafte Veränderung die Wirkung des Giftes sich an Stellen äußern, die sie sonst nicht zu befallen pflegt, obgleich die daselbst bestehenden Affektionen nur intensiver werden, keinen weiteren spezifischen Charakter annehmen. Aber auch nur den Schein eines Grundes zur Erklärung der Lokalisation des Krankheitsprozesses überhaupt geben diese Umstände alle nicht ab.

Was die Kombination der Syphilis mit anderen Krankheiten betrifft, so haben die meisten akuten, so viel man weiß, wenig oder gar keinen Einfluß auf ihr Fortbestehen. Syphilitische, welche vom Typhus befallen werden, zeigen zwar in den ersten Stadien keine Spur von der bestehenden Infektion, vorhandene syphilitische Affektionen heilen sogar. Ich habe einigemal beobachtet, daß diese Heilung sich auf die ganze Infektion erstreckte und, wenigstens so lange ich die Kranken sah, bleibend war. Behrend sah dagegen während der Rekonvaleszenz vom Typhus die Syphilis wieder mit erneuter Kraft eintreten. Aehnlich verhält sich das Wechselfieber. Scharlach, Masern, Menschenpocken und Kuhpocken sollen, wenn sie mit Syphiliden zusammentreffen, nicht nur diese, sondern den ganzen Krankheitsprozeß heilen. Die Einimpfung der Kuhpocken wurde sogar bei Schankern empfohlen, um die allgemeine Infektion zu verhindern. Dieser Zweck wird jedoch nicht erreicht. Ob es Krankheiten gebe, welche durch das Bestehen einer allgemeinen Infektion ausgeschlossen werden, ist nicht bekannt. In Gegenden, wo der Skorbut häufig ist, sieht man ihn nicht

selten mit Syphilis beisammen. Die Geschwüre bekommen nach Heimann ein übles Aussehen, sondern blutige, dünne Flüssigkeit ab und zeigen keine Neigung zur Heilung, so lange die skorbutische Blutmischung vorhanden ist. Die Erscheinungen desselben gehen neben denen der Syphilis her. Syphilide und Exostosen scheinen während seines Bestehens weniger häufig vorzukommen. Uebrigens fehlen mir eigene Beobachtungen in dieser Hinsicht, da der Skorbut hier zu Lande eine sehr seltene Erscheinung ist. — Am häufigsten komplizirt sich die dritte Gruppe der konstitutionellen Syphilis mit Skrophulose und Tuberkulose, so daß erstere häufig in den beiden letzteren unterzugehen scheint. Lassen Personen mit tuberkulöser Anlage die syphilitische Infektion weit um sich greifen, ehe sie sich einer Behandlung unterwerfen, so bekommen sie die Affektionen der ersten und zweiten Gruppe nur sehr sparsam und leicht, die der dritten werden dagegen um so schwerer und man darf sicher eine sehr rasch verlaufende, zuweilen vollkommen akute Tuberkulose erwarten. Nicht selten gehen syphilitische Kehlkopfgeschwüre unmittelbar in tuberkulöse über. Immer bereitet die Komplikation der Tuberkulose mit den späteren Affektionen der konstitutionellen Syphilis dem Kranken einen sicheren und raschen Untergang, und ist so häufig, daß man zu behaupten versucht seyn könnte, hauptsächlich durch sie führe die Syphilis zum Tode. — Kinder syphilitischer Eltern werden sehr häufig skrophulös. Skrophulose und Syphilis kommen nicht so häufig vor, weil letztere im jugendlichen Alter seltener ist. Uebrigens ist das Verhalten ganz dasselbe, wie bei der Tuberkulose. Durch Päderastie oder auf anderem Wege angesteckte, vorher skrophulöse Kinder gehen rasch ihrem Tode entgegen. Man beobachtet bei ihnen ausgebreitete, an vielen Punkten des Skelettes auftretende Karies und namentlich auch Nekrose, zahllose verhärtete Drüsenanschwellungen, zugleich syphilitische Flecken, Pusteln, Tuberkeln und Geschwüre auf der Haut. Bei den Sektionen findet man die Tuberkulose weniger in der Lunge als in den Bronchialdrüsen, in der Leber, der Milz, in den Gedärmen und namentlich in den Nieren als morbus Brightii. Letztere Krankheit vergesellschaftet sich übrigens auch bei Erwachsenen sehr häufig mit weit gekommener konstitutioneller Syphilis. Weitere Krankheiten, die sich nicht selten zu ihr gesellen, sind Cirrhose der Leber und adhäromatöse Prozesse in den größeren Gefäßen, namentlich in dem Aortenbogen. Die Erscheinungen am Lebenden und die an der Leiche haben übrigens in diesen Fällen nichts von den gewöhnlichen Abweichendes. Der Zusammenhang aller dieser Krankheiten mit der Syphilis ist zwar nicht immer ein unmittelbarer, aber letztere hat doch häufig unverkennbar eine größere Anziehungskraft auf sie, als auf andere Krankheitsprozesse. — Komplikation mit Gicht kommt gleichfalls vor, beide Krankheiten werden in diesem Falle den gewöhnlichen Arzneimitteln schwer zugänglich. — Was endlich noch den Krebs betrifft, so sieht man nicht selten venerische Wucherungen, warzige Kondylome eine Größe und Beschaffenheit annehmen, welche sie jenem sehr ähnlich macht. Nicht immer ist damit aber auch ihr Uebergang in Krebs bewiesen.

Indeß habe ich doch einen merkwürdigen Fall beobachtet, bei welchem ein solches Verhalten vor Augen lag. Ein 26jähriges lediges Frauenzimmer hatte vor fünf Jahren an syphilitischen Geschwüren am Gebärmuttermunde sowie an der linken großen Schaamlippe und einem vereiternden Bubo rechter Seits gelitten. Sie bekam bald darauf Geschwüre am Gaumensegel und den Mandeln, wurde indeß scheinbar hergestellt. Etwa vier Monate nach ihrer Heilung bemerkte sie warzige Wucherungen am After und der linken großen und kleinen Schaamlippe, verschwieg aber die Sache bis ein halbes Jahr vor ihrem Tode. Ich fand damals eine Menge warziger Kondylome im Damm um den After, an der großen und kleinen Schaamlippe, im ganzen Umfang der Scheide und eine Degeneration der Gebärmutter, die ich für nichts anderes als für Krebs halten konnte. — Nach dem Tode fand sich außer jenen isolirten Kondylomen an den äußeren Geschlechtstheilen u. s. w., die zum Theil Wallnußgröße erreicht hatten und bei der mikroskopischen Untersuchung durchaus die Beschaffenheit der gewöhnlichen venerischen Warzen zeigten, eine krebsige Degeneration der Gebärmutter, der Blase und des Mastdarms mit allen ihren charakteristischen Eigenschaften. Die Möglichkeit der Komplikation der Syphilis mit Krebs ist übrigens auch durch Beobachtung Anderer bewiesen; wohl möglich, daß auch in einzelnen Fällen von Brustkrebs der Ursprung der Krankheit in syphilitischen Tuberkeln zu suchen ist.

I. Das syphilitische Eruptionsfieber.

Es ist ein eigenthümliches Verhalten der konstitutionellen Syphilis, daß sie im Anfang, durch diese fieberartigen Erscheinungen, und gegen das Ende ihres Verlaufes, durch Entwickelung einer Kachexie, allgemeine Krankheitserscheinungen hervorruft. Die ganze zwischen diesen beiden Punkten liegende Reihe von Affektionen spricht sich nur durch lokale Veränderungen aus.

Sobald die allgemeine Infektion in Folge des primären Geschwüres in Wirksamkeit tritt, so macht dieses, wie schon erwähnt, keine oder nur sehr langsame Fortschritte in der Heilung und die Kranken werden von allgemeinem Unwohlseyn befallen. Dieses ist zwar je nach der Individualität mehr oder weniger auffallend, fehlt aber selten und in jedem Falle geht es dem Ausbruch der konstitutionellen Affektion der Haut und der Schleimhäute voraus, welche den beiden ersten Gruppen angehören. Daher kommt es auch, daß es oft erst längere Zeit nach der Vernarbung der primären Geschwüre zur Erscheinung kommt. Diese Narben werden dann dunkler gefärbt, empfindlicher, schwellen ein wenig auf, werden größer und härter, oder es bilden sich auf ihnen Exkoriationen und selbst tiefere mit Krusten oder dünnen Schorfen bedeckte, indeß leicht heilende Geschwüre. Die Heftigkeit dieses Eruptionsfiebers richtet sich nach Diday, außer der verschiedenen individuellen Reizbarkeit, hauptsächlich nach der Intensität der später erscheinenden lokalen konstitutionellen

Affektionen, zu welchen es im geraden Verhältnisse steht. Seine auffallendste Erscheinung ist sehr heftiger Kopfschmerz. An der Stirne, dem Hinterhaupte, oft über den ganzen Kopf verbreitet, fühlt der Kranke einen drückenden, brennenden, selten klopfenden, stechenden Schmerz, es kommt ihm vor, wie wenn sein Kopf durch ein eisernes Band zusammengepreßt würde, wie wenn er in zwei Theile gespalten wäre, oder wie wenn man an allen Haaren zöge; in manchen Fällen gesellt sich Ohrenklingen dazu. Dieser Schmerz vermehrt sich in den nächsten Tagen oft bis zu einem unerträglichen Grade, und zugleich stellt sich nun allgemeines Unwohlseyn ein; Schwere und Reißen in den Schultern, den Vorderarmen, im Kreuze, in den Unterschenkeln, den Knieen. Zugleich ist große Mattigkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit, belegte Zunge, Durst, Verstopfung, sedimentirender Urin, heiße, beständig mit leichtem Schweiß bedeckte Haut und schneller kleiner Puls vorhanden. Frost und Hitze, sowie verringerte Eßlust fehlen dagegen nicht selten. Zuweilen findet man nun auch in den nächsten Tagen Anschwellungen der Nackendrüsen. Zeitweise werden jene Schmerzen stärker. Die Exacerbationen fallen häufig in die Mitte der Nacht oder in den Mittag, können aber auch in anderen Stunden vorkommen. Bei manchen Kranken sind die Schmerzen sehr unbedeutend, nur bei Anstrengungen entsteht Reißen in den Gliedern und Mattigkeit. Bei Allen verlieren sie sich im Bette, oder werden doch sehr gering. Sie verschwinden theils allmälig nach dem Ausbruch der lokalen konstitutionellen Erscheinungen von selbst, theils durch zweckmäßige Behandlung in 4 bis 5 Tagen. — Das Eruptionsfieber wird gewöhnlich nur zugleich mit den frühen konstitutionellen Erscheinungen beobachtet, vor dem Ausbruch der späteren dagegen nur höchst selten oder zufällig durch Zusammenfluß anderer äußerer Schädlichkeiten.

II. Die syphilitischen Krankheiten der Haut und ihrer Anhänge. (Syphilide.)

Der syphilitische Krankheitsprozeß lokalisirt sich am häufigsten in der Haut und ruft daselbst eine Reihe von Veränderungen hervor, welche schon in ihrem Aussehen etwas so Eigenthümliches, specifisch Syphilitisches haben, daß man sich genöthigt sah, ihnen in dem Systeme der Hautkrankheiten einen besonderen Platz anzuweisen. Sie sind immer die Folgen der durch das primäre Geschwür veranlaßten Infektion. Selten beobachtet man sie nur wenige (8 — 10) Tage nach der Entwickelung des Schankers. Indeß gilt dieß nur von gewissen Formen, namentlich von den Papeln und dem Erythem. Man ist in diesem Fall gezwungen, eine Art akuter Vergiftung anzunehmen. In der Regel erscheinen indeß auch diese akuten Formen erst mehrere Wochen nach der Entstehung des Schankers, häufig erst nach seiner Heilung (s. Seite 146). Wenn Quecksilber gebraucht wird, so kommen sie *viel später, oft erst* nach Jahren zum Vorschein. Unter die früh auftretenden Formen

gehören die Flecken, die Roseola, die Papeln, platten Tuberkel, Bläschen, und unter den Pusteln die lentikuläre Form. Letztere drei Formen erscheinen jedoch ebenso häufig längere Zeit nach der Heilung des Schankers. In der Mehrzahl der Fälle geht überhaupt zwischen dem Ausbruch der Syphilide und der primären Affektionen eine lange Zeit hin (s. Seite 146) und jener wird dann in der Regel durch Gelegenheitsursachen vermittelt. — Der Zusammenhang zwischen ihnen und den primären Affektionen wird fast immer durch das Eruptionsfieber vermittelt, oft aber auch durch andere konstitutionelle Zufälle, namentlich auf den Schleimhäuten. Ist letzteres nicht der Fall, so wird ihre Abstammung nur durch ihre specifischen Charaktere bewiesen. Die Kranken haben die primären Geschwüre häufig längst vergessen oder läugnen sie.

Die Elementarformen der Syphilide stimmen zwar in vielen Punkten mit denen der übrigen Hautkrankheiten zusammen; besitzen aber zugleich ganz bestimmte Eigenthümlichkeiten, welche nicht etwa von einem einzelnen charakteristischen Symptom, sondern von dem Zusammentreffen mehrerer herrühren. Diese sind vorzüglich ihre eigenthümliche Farbe, Anordnung, ihr Entwicklungsgang, namentlich der Umstand, daß einzelne Formen rasch ineinander übergehen und daß sie fast immer mit rundlichen, konzentrisch gestellten Fetzen und Streifen abgestoßener Epidermis oder mit vertrockneten Exsudaten bedeckt sind.

Die ganz eigenthümliche Färbung dieser Ausschläge findet sich in verschiedenen Abstufungen bei allen ihren Formen und deren gegenseitigen Uebergängen wieder. Die Unterschiede dieser Farbenabstufungen lassen sich zwar schwer oder gar nicht beschreiben. Das Gemeinschaftliche an ihnen kann dagegen leicht festgehalten werden und prägt sich, wenn man nur einmal eine solche Hautkrankheit gesehen, leicht dem Gedächtnisse ein. Man hat dieser Farbe verschiedene Namen gegeben: livid, blauroth, gelbroth u. s. w.; die treffendste Bezeichnung aber ist „kupferroth," denn sie hat in der That die meiste Aehnlichkeit mit der des metallischen, durch die Hitze etwas angelaufenen Kupfers. Einige Formen, wie Pusteln und Tuberkeln, haben diese Farbe am auffallendsten. Bei anderen ist sie dagegen mehr oder weniger verdeckt, nie aber in dem Grade, daß sie dem aufmerksamen Beobachter entgehen könnte. Immer hat sie noch eine Spur jener Eigenthümlichkeit, deren Grundzug die Kupferröthe ist. Nie ist die Farbe hellroth, immer hält sie sich zwischen der Kupferröthe und Graublau, oder hat einen dunklen, lividen Ton beigemischt. Selbst die seltenste Form, die Bläschen, von der Einige das Fehlen dieses Zeichens angeben, hat diese Farbe in ihrer Umgebung. Da die specifische Natur dieser Ausschlagsform in den meisten Fällen zweifelhaft ist, so darf man nur diejenigen für syphilitisch anerkennen, welche diese Färbung zeigen. Diese eigenthümliche Färbung der Syphilide ist eines ihrer konstantesten und unter allen Umständen eines ihrer sichersten Kennzeichen. — Die Erklärung dieser Erscheinung hat man auf verschiedene Weise versucht. Die beste ist, die Farbe der Betheiligung der Pigmentschichte zuzuschreiben. Häufig nimmt zwar die ganze Dicke der Haut bis

..tern Fläche gleichmäßig an der pathologischen Veränderung Antheil, ge- .. wie bei anderen Eruptionen, welche diese Farbe nicht haben. Ausgeschlossen ist ..r dadurch jene Erklärungsweise nicht, besonders weil die kupferrothe Farbe bei Leichen nicht verschwindet, weil ferner bei Menschen mit wenig Hautpigment, die sich den Kakerlaken nähern, die kupferrothe Farbe blässer und verwischter ist als in den gewöhnlichen Fällen. Außerdem verhält sich diese Farbe der Syphilide gerade wie andere Mißfärbungen der Haut, die unabhängig von Blutcongestionen sind, wie Sommerflecken u. s. w. Sie wird durch starke, namentlich entzündliche Hyperämie der befallenen Hautstelle mehr oder weniger verwischt, und bei der mikroskopischen Untersuchung finden sich auch stark entwickelte Pigmentzellen in größerer Menge als gewöhnlich. Bei einem mit syphilitischen platten Tuberkeln bedeckten jungen Menschen, welcher sich im Kohlendampfe erstickte, hatte ich Gelegenheit, die einzelnen Hautschichten zu untersuchen. Die kranken Stellen hatten bei der Leiche eine graubraune, also weniger rothe Farbe als bei Lebenden. Die Oberhaut war abgestoßen, nur einzelne Fetzen von gerunzelten Pflasterepithelien hafteten auf ihr. Die einzelnen Zellen enthielten einen oder mehrere große Kerne. Das rete malpighii war stark verdickt und enthielt neben vielen, theils rundlichen, theils langgezogenen gelbbraunen Zellen, welche eine oder mehrere Kerne eng umschloßen, eine Menge freie Kerne von dunklerer Farbe. — Die Kupferfarbe besteht aus einer Mischung von Gelbbraun und Roth. Ersteres scheint also von vermehrtem Pigment herzurühren, letzteres wird, wie sich von selbst versteht, hauptsächlich durch das Blut der Capillargefäße bedingt. Je lebhafter also der Antheil dieser Gefäße ist, desto lebhafter roth muß das livide Gelbbraun der Syphilide werden. Daher kommt es, daß im Anfange der Eruption diese Ausschläge gewöhnlich eine lebhaftere Farbe haben als später, wenn sie chronisch geworden sind. Daher kommt es ferner, daß bei Menschen mit trockener, unthätiger Haut, namentlich also bei älteren Personen, die Farbe der Syphilide immer dunkler, schmutziger, bräunlicher erscheint. Außer dem Alter hat eben darum auch noch die Constitution, der Sitz des Ausschlags, seine Komplication mit anderen Krankheitserscheinungen, der Zustand der Kräfte des Kranken u. s. w. einen großen Einfluß auf die Farbenabstufungen. — Die kupferrothe Farbe findet sich bei allen Arten der Syphiliden wieder; nicht allein bei den Flecken, Knötchen und Tuberkeln, sondern auch in der Umgebung der Pusteln, Bläschen und in der krankhaft veränderten Umgebung der Geschwüre. Unter dem Fingerdrucke verschwindet sie nicht vollkommen, wird nur blässer, bräunlicher. Bei der Heilung bleibt sie am längsten von allen übrigen krankhaften Veränderungen der Haut. Man findet sie noch, wenn die Verdickung und Krustenbildung längst verschwunden sind, am stärksten und längsten in den Narben der vereiternden Syphilide, am schwächsten nach denen, welche keine *Narben* zurücklassen.

Eine weitere Eigenthümlichkeit, welche allen Formen der Syphilide zukommt,

ist die meist kreisrunde Gestalt ihrer Elementarformen und namentlich die Neigung der letzteren, in Gruppen bei einander zu stehen, welche gewöhnlich ebenfalls Kreissegmente bilden. In exquisiten Fällen sind diese Bögen nicht allein zu Ringen, sondern auch zu vielfach gebogenen Schlangenlinien angeordnet. Dieß beobachtet man namentlich häufig im Gesicht, auf der Handfläche und auf den Schultern. Diese Neigung zu rundlichen Formen und Gruppen ist übrigens den Syphiliden nicht ausschließlich eigen, sie kommt bei der gewöhnlichen Psoriasis, einzelnen Lichenformen, Herpes u. s. f. gleichfalls vor. Allein die rundliche Form ist bei diesen viel verwischter, als bei der Syphilis, und gibt nur ganz ausnahmsweise zu Bildung von Ringen Veranlassung.

Der Verlauf der Syphilide ist immer chronisch. Der Ausbruch der bald nach der Infektion erfolgenden Ausschläge ist zwar nicht selten von dem schon erwähnten Eruptionsfieber begleitet; allein dieses verschwindet sehr bald, und die ganze Krankheit sowohl als ihre einzelnen Elemente nehmen dann einen ausgeprägt chronischen Charakter an. Ausgesprochenen Schmerz verursachen sie nie, höchstens haben die Kranken an den von den Kleidern gepreßten Stellen ein leichtes Jucken, das höchst selten in Brennen übergeht.

Alle Formen der Syphilide haben mit wenigen Ausnahmen starke Neigung zu Bildung von Schuppen und Krusten. Die *Schuppen* sind im Allgemeinen dünner und trockener, als bei nichtsyphilitischen Hautkrankheiten. Sie sind namentlich kleiner und bedecken nie die ganze Ausdehnung der kranken Stelle, d. h. sie beschränken sich hauptsächlich auf deren Rand, wo sie einen weißlichen Saum bilden. Sie entstehen nur sehr langsam wieder, und daher findet man häufig die Angabe, die syphilitische Psoriasis gehe in platte Tuberkeln oder Knötchen über und umgekehrt. Die *Krusten* sind in der Regel dick, haben eine grünliche, zuweilen bräunlich schwarze Farbe, sind manchmal zugespitzt, konisch, und immer sehr fest anhängend. Unter ihnen findet sich ein mehr oder weniger tiefes Geschwür. Wenn dasselbe stark absondert, so sind die Krusten weicher, in ihrer Basis breiter und wie von einem weichen, breiartigen Rande umsäumt. Macht es starke Fortschritte in der Heilung, oder sondert es überhaupt wenig ab, so sind sie trocken, am Rande etwas nach oben umgestülpt, uneben und rissig. Die einzelnen, zwischen den Rissen gelegenen Parthieen stoßen sich allmälig ab, so daß am Ende ein Theil einer breiten Narbe nach dem andern zum Vorschein kommt. Der Rest der Kruste hängt immer noch sehr fest mit dem unterliegenden Gewebe zusammen. Er ist wie in dasselbe hineingefilzt.

Mit Ausnahme der erythematischen Formen hinterlassen die meisten Syphiliden Narben, welche nie mehr ganz verschwinden. Die Geschwüre, welche auf sie folgen, haben, wie die Ausschlagsformen, fast in allen Fällen einen graulichen oder sehr rothen, mehr oder weniger tiefen Grund, verdickte, aufgewulstete und senkrecht in die Tiefe gehende, abgeschnittene Ränder. Ihre Gestalt ist immer eine rundliche, welche alle Mittelstufen zwischen dem vollkommenen Kreise und dem langgezogenen

Oval darstellen kann. Besonders auffallend ist die kreisförmige Gestalt der Geschwüre des Ecthyma, welche zugleich auch sehr tief sind. Bei einigen Tuberkelformen ist sie dagegen weniger deutlich ausgebildet. Beim serpiginösen z. B. findet man sie nur an den Rändern der kranken Stellen wieder; sie ist aber auch hier keine vollkommen regelmäßige. Dieß rührt daher, daß die Kreisform nicht von einem einzelnen, sondern von einem Convolut mehrerer Tuberkeln gebildet wird. — Die Zerstörung des Hautgewebes geschieht übrigens nicht bei allen Syphiliden durch deutlich ausgesprochene Geschwüre. Mit dem die Krusten bildenden Exsudate, das sehr rasch vertrocknet, hört die Absonderung auf und so kommt es, daß, scheinbar ohne Geschwür, doch bedeutende Narben zu Stande kommen. Dieser Vorgang ist bei den papulösen und tuberkulösen Syphiliden besonders häufig. Wenn man solche Krusten früh genug abreißt, so sieht man die Epidermis und die alleroberste Schichte der Cutis fehlen. Die Stelle ist uneben, hat kleine rundliche Vertiefungen und sondert eine dem Blut-Serum ganz ähnliche, schnell gerinnende und vertrocknende Flüssigkeit ab; das Hautgewebe ist aufgelockert, blutreich und im Anfang durch organisirtes Exsudat bedeutend verdickt. — Die Narben entstehen durch Verschrumpfung dieser aufgelockerten Exsudate. Sie sind daher mehr oder weniger uneben, schwielig. Im Anfang haben sie eine bräunliche, kupferrothe Farbe, sind aufgetrieben, und unter der frisch gebildeten Epidermis verästen sich eine Menge erweiterte Blutgefäßchen. Später fallen sie zusammen, werden vertiefter, runzelig, mattweiß oder röthlichweiß. — Die Narben der Papeln, Tuberkeln und des Ecthyma haben die runde Form am ausgesprochensten und sind gewöhnlich auch am tiefsten. Sie sind ziemlich weich, haben scharf umgrenzte Ränder, und ein gerunzeltes, helleres Ansehen als die der übrigen Formen. Die Narbe des serpiginösen Tuberkels ist größer als die der vorhergehenden, weniger regelmäßig rund, aber eben so tief. — Gewöhnlich findet man aber nicht die Narbe eines einzelnen Tuberkels oder einer einzelnen Pustel, sondern die von mehreren bei einander stehenden zusammengeflossen. Daher kommt es, daß der Umkreis solcher narbigen Flächen unregelmäßig ausgebuchtet ist und oft eine bedeutende Größe erreicht. Die, je nach ihrem Alter, weißliche, rothe oder blaurothe Narbe ist dann aus einer Menge kleinerer runder, in der Mitte vertiefter Stellen zusammengesetzt. Die zwischen den einzelnen Vertiefungen gelegenen Parthieen der Haut bilden in einander verflochtene härtere, knotenartige Stränge und Brücken. In einzelnen Fällen ist dagegen die Narbe länglich, hat eine ziemlich ebene zarte Oberfläche und harte, erhabene und scharf begrenzte Ränder. — Haben Papeln oder Tuberkeln weder Eiterung noch Krustenbildung zur Folge, so bleibt in der Haut, auch wenn der Prozeß in der Rückbildung begriffen ist, längere Zeit eine kupferrothe, verdickte und anfangs wenigstens erhabene Stelle. Dieselbe wird allmählig kleiner, verliert ihre dunkle Farbe, und zuletzt bleibt eine kleine, etwas blässer gefärbte, kaum

vertiefte rundliche Stelle zurück, welche nach einigen Monaten vollkommen verschwindet.

Was die einzelnen Körperstellen betrifft, so scheinen die Syphiliden im Gesicht, im behaarten Theile des Kopfes und im Nacken die günstigsten Bedingungen zu ihrer Entwickelung zu finden. Unter 172 Kranken fand sie Cazenave bei 66 am Kopfe allein. Von diesen blieben sie bei 35 auf diesen beschränkt, bei 31 begannen sie an ihm und verbreiteten sich erst später über andere Körperstellen, blieben aber zahlreicher auf ihm. In den übrigen 75 Fällen fanden sie sich an verschiedenen andern Körperstellen mit Ausschluß des Kopfes. Im Gesichte haben sie eine besondere Vorliebe für die Nasenflügel, die Wangen und die Stirne. Außerdem sitzen sie sehr häufig auf dem Rücken, der Brust und in der Umgebung der Geschlechtstheile. — Die nicht befallenen Theile der Haut bekommen in sehr vielen Fällen ein im Allgemeinen verändertes Aussehen, werden gelblicher als sonst, welker, trockener, wie eingeschrumpft, schilfern sich besonders in der späteren Zeit kleinförmig ab, und die Haare fallen nicht blos am Kopf, sondern auch am übrigen Körper aus. In den meisten Fällen werden übrigens diese oft sehr unbedeutenden, nicht blos für die Kranken, sondern auch für den Arzt schwer zu entdeckenden Veränderungen und Farbenabstufungen übersehen.

Die Lokalisation des syphilitischen Krankheitsprozesses auf der Haut scheint in manchen Fällen die ganze Wirksamkeit der Infektion für sich in Anspruch zu nehmen. Wenigstens sieht man die Affektionen der Hoden, der Muskeln und Sehnen sowie Exostosen während des Bestehens der Syphilide seltener. Wenn jene vorher vorhanden waren, so gehen sie mit der Entwickelung der letzteren rasch der Heilung entgegen, oder die Syphiliden entwickeln sich nur ganz unbedeutend und oberflächlich. Nicht so verhält es sich mit dem Knochenschmerz, der Iritis und den Affektionen der Schleimhäute, welche sehr häufig zugleich mit ihnen in ihrer höchsten Entwickelung vorkommen. Namentlich die Affektionen der Schleimhäute stehen in sehr nahem Zusammenhang mit ihnen und bilden oft, z. B. in der Nase und an den Geschlechtstheilen, ihre unmittelbare Fortsetzung, eine Art Supplement des ganzen gleichzeitigen Ausdrucks der Infektion.

Bei der Klassifikation der syphilitischen Hautkrankheiten begegnet man nicht unerheblichen Schwierigkeiten. Die Willan-Bateman'sche Eintheilung nach den Ausschlagsformen ist bei ihnen ungenügend, weil diese Formen bei einer und derselben syphilitischen Eruption in einander übergehen. Häufig sieht man Knötchen sich in Bläschen oder Pusteln und später in Schuppen verwandeln, auf platten Tuberkeln entstehen später Schuppen oder Geschwüre, welche sich mit Krusten bedecken, die denen der Pusteln ganz ähnlich sind. Kommen nun verschiedene Entwickelungsstufen dieser Art neben einander vor, so kann man die in dem gebräuchlichen Systeme getrennten Abtheilungen neben einander stehen und in kurzer Zeit in einander übergehen sehen. Es ist daher dringend nöthig, über jenes Willan'sche Eintheilungs-

prinzip ein höheres zu stellen, um konstante Krankheitsbilder zu erhalten. Denn ganz ausschließen kann man es unter keinen Umständen und wird es auch nie können, da es auf Charaktere gegründet ist, welche für die Diagnose immer Bedeutung behalten werden. Troz der ausgezeichneten Arbeit von G. Simon und Anderen ist es aber noch nicht gelungen, ein durchgreifendes und dem Willan'schen vollkommen übergeordnetes Prinzip für alle, auch die nichtsyphilitischen Hautkrankheiten aufzustellen, wollte man nicht alles bisher Erforschte aus einander reißen und Bezeichnungen schaffen, welche durch ihre Abweichungen von dem Bekannten nur Verwirrung veranlassen müßten. Daß ich mir dennoch erlaubt habe, bei den Syphiliden mit Benützung obiger Arbeiten im Allgemeinen eine andere Klassifikation aufzustellen, ohne indeß die speziellen Bezeichnungen zu verändern, wird seine Rechtfertigung in obigen Gründen finden. Die Schuppenausschläge (psoriasis) habe ich aus der Reihe der Syphilide gestrichen und zwar aus folgenden Gründen. Die Schuppen sind durch kein irgend wesentliches Zeichen von den Krusten verschieden, entwickeln sich sobald die Heilung beginnt auf den meisten Formen der Syphilide, welche irgendwie erhebliche Exsudate bedingen, sie beschließen also gewöhnlich die Reihe der durch den syphilitischen Krankheitsprozeß auf der Haut hervorgerufenen Veränderungen; sie werden auf den Knötchen und platten Tuberkeln, am Ende der Entwickelung der Bläschen, selbst der Blasen und bei einigen Formen der Pusteln beobachtet; auch die exquisiten Fälle weichen daher bedeutend von den nichtsyphilitischen Schuppenformen ab. Die Schuppenbildung ist zu vielen syphilitischen Ausschlagsformen gemeinschaftlich und darf daher ebenso wenig als Kriterium einer besonderen Art aufgenommen werden, als die Bildung von Krusten. — Wenn ich mir nicht ganz dasselbe Verfahren gegenüber von den Bläschen erlaubt habe, welche sich von den psydracischen Pusten nur durch den relativen Mangel an Eiterkügelchen in dem von ihnen gesetzten Exsudate unterscheiden, so geschah dieß, weil ich zu wenig syphilitische Bläschen selbst untersucht habe. In den von mir beobachteten Fällen unterschieden sie sich von den kleinen, auf der Spitze von lichen syphiliticus hier und da zu beobachtenden dicken, gelben, zu kleinen Krusten vertrocknenden Eiterbläschen (Pusteln) nur durch die durchsichtige Beschaffenheit der in ihnen enthaltenen Flüssigkeit.

Die erste Klasse der Syphilide, die Erytheme oder Flecken, begreift die oberflächlichen umschriebenen syphilitischen Hautentzündungen in sich, welche nie mit wäßrigen Exsudaten, sondern immer nur mit vermehrter Pigmentbildung enden und in der obersten Schichte der cutis ihren Sitz haben. Sie verschwinden nicht vollständig unter dem Fingerdruck, die Kongestion der Kapillargefäße ist nicht bedeutend, und haben selten eine leichte Schuppenbildung zur Folge; sie enthält zwei Arten, die roseola syphilitica und die maculae syph.

Die zweite Klasse, die Papeln, begreift Knötchen und oberflächliche platte, *quaddelförmige* Knoten in sich, umschriebene Enzündungen, an welchen die cutis *selten in ihrer ganzen* Dicke, sondern meistens nur mit einem größeren Theile der-

selben Antheil nimmt, indem ihr Gewebe an der befallenen Stelle nicht vollständig von Exsudaten durchdrungen wird. Sie lösen die Oberhaut im Anfang nicht von der cutis ab; zwischen beide dringen keine flüssigen Exsudate ein, sondern es entwickeln sich rundliche oder ovale, unmittelbar von der Oberhaut bedeckte Knötchen oder Tuberkeln. Diese Verdickungen der Haut haben immer eine kupferrothe Farbe durch vermehrte Pigmenterzeugung und ragen stark über die Haut hervor. Wenn sie einige Zeit bestanden und sich in die Höhe und Breite vollkommen entwickelt haben, so bildet sich an einer für ihre Größe sehr beschränkten Stelle, meistens in der Mitte, ein mit Eiter gefülltes, spitziges, sehr kleines Bläschen (Pustel), und nach diesem Exkoriationen oder Schuppen und Krusten. Letztere haben daher immer einen sehr stark entwickelten, erhabenen, verdickten, kupferrothen Hof. — Diese Klasse umfaßt folgende Formen: den lichen syph., das Syphilid mit großen Papeln (Cazenave), welches in seinen späteren Entwickelungsstufen pustulae lenticulares und psoriasis syph. acuta genannt wurden, und endlich noch den platten syphilitischen Hauttuberkel (Cazenave), welcher theils zerstreut, theils in Gruppen vorkommt und sich mit Erosionen, Krusten oder Schuppen (psoriasis chronica) bedeckt.

Die dritte Klasse, die syphilitischen Blattern, entsteht durch Entzündung der obersten Schichte der cutis, welche nur theilweise von Exsudat und Pigment stärker durchdrungen wird. Die Exsudatbildung geschieht hauptsächlich auf der Oberfläche der cutis, so daß die Oberhaut auf größeren oder kleineren Strecken durch Zwischenlagerung verschieden dicker Schichten von flüssigem, meist eitrigem Exsudate, von dem Papillarkörper losgelöst und theils in Blasen erhoben, theils durch Schuppen- und Krustenbildung zerstört wird. Die nach frühzeitiger Entfernung der Krusten zurückbleibende Vereiterung der cutis ist ganz oberflächlich, Exkoriationen ähnlich, und auch die Verdickung der Umgebung, d. h. die Entzündung und Infiltration der tieferen Schichten der Haut unbedeutend. Nur die bösartigeren Formen, namentlich das ecthyma, machen eine Ausnahme davon, bilden daher den Uebergang zur letzten Klasse. In ihrer Umgebung finden sich nämlich zuweilen Auftreibungen des Hautgewebes. Diese dritte Klasse umfaßt die Bläschen, den pemphigus, und die verschiedenen syphilitischen Pustelformen.

Die vierte Klasse enthält die zu vertieften Geschwüren vereiternden Knoten. Diese entstehen durch Entzündungen, welche die ganze Dicke der Haut umfassen. Das Exsudat wird in größerer Menge in das Gewebe der Haut ihrer ganzen Dicke nach und selbst noch bis ins Unterhautbindegewebe abgelagert. Die dadurch entstehenden Knoten haben einen größeren Umfang und vereitern sehr rasch und vollständig. Die Vereiterung geht entweder gleich in die Tiefe oder bleibt eine Zeitlang oberflächlich und hebt dann die Oberhaut zu eiterhaltigen Blasen auf. Bei allen Arten entstehen aber im weiteren Verlauf mehr oder weniger tiefe Geschwüre, welche große Neigung haben, sich der Fläche nach auszubreiten und immer mit sehr

dicken und großen, dunkel gefärbten Krusten bedeckt sind. Hierher gehören die **rupia**, der serpiginöse und perforirende Tuberkel.

Die fünfte Klasse enthält die syphilitischen Affektionen der Haare und Nägel.

Erste Klasse. Die syphilitischen Erytheme.

1) **Roseola syphilitica.** — Diese besteht aus hellrothen, nicht scharf begrenzten, meist ziemlich großen, unregelmäßigen Flecken, die zuweilen das Ansehen haben, als ob sie aus mehreren kleineren zusammengeflossen wären. Anfangs haben sie eine kupferrothe, später eine graulich violette Farbe. Unter dem Fingerdrucke verschwinden sie nur langsam und unvollkommen und heilen durch Resorption. Man findet sie auf der ganzen Oberfläche des Körpers, besonders häufig aber auf der Brust, am Hals, im Gesicht und an den Armen, zuweilen auch auf der innern Fläche der Schenkel und in der Umgebung der Geschlechtstheile. Sehr häufig bekommen die Kranken drei oder vier Tage vor ihrem Ausbruche Eruptionsfieber. Zuerst erscheinen dann auf der Brust, auf der Stirne u. s. w. kupferrothe Flecken, welche auf den ersten Anblick erhaben zu seyn scheinen; streicht man aber mit dem Finger über sie hin, so findet man, daß dieß nicht der Fall ist. Allmählig breiten sie sich aus, so daß sie nach 24 Stunden fast über den ganzen Körper verbreitet sind. An einzelnen Stellen, besonders den oben genannten, sind sie aber häufiger und gewöhnlich lebhafter roth gefärbt.

Fast immer haben die Kranken zugleich Schlingbeschwerden, Brennen und Trockenheit im Halse. Die Schleimhaut des Mundes, des Gaumensegels und des Pharynx ist dunkel bläulichroth gefärbt, die Theile nur wenig aufgetrieben. Das Epithelium stoßt sich an einzelnen Stellen häufiger ab. Die Oberfläche der Mandeln bekommt daher nicht selten einen gelblichen Anflug, wie wenn sie von Eiter bedeckt wäre. Oberflächliche Erosionen, die Manche Geschwüre nennen, finden sich nur höchst selten.

Die **roseola** hat einen langsamen Verlauf. Sie bleibt gewöhnlich mehrere Tage, häufig mehrere Wochen ohne irgend eine Veränderung. Zu gewissen Zeiten, z. B. nach dem Essen, werden die Flecken röther. Sie verursachen nicht selten Beißen auf der Haut. Nach kürzerer oder längerer Zeit werden sie bläßer, ihre rothe Farbe geht allmählig ins Schmutzigbraune oder Graurothe, und am Ende bemerkt man sie nur noch, wenn man die Fläche gegen das Licht hält. Diese schwache Färbung bleibt oft mehrere Monate und kommt an einzelnen Tagen wieder mehr zum Vorschein. Alles, was die Haut blutleer macht, also namentlich die Kälte, läßt sie mehr zum Vorschein kommen. Die Dauer des Ausschlags ist in den gewöhnlichen Fällen 4 Wochen; häufig erscheint er noch vor der Heilung des Schankers, immer aber bald nach demselben. Entwickelt er sich einige Zeit nach Heilung des Schankers, so

hat er bei Manchen einen sehr langsamen Verlauf und sein Ausbruch ist von gar keinen allgemeinen Erscheinungen begleitet. Die kupferrothe Farbe ist dann weniger lebhaft; seine Dauer verlängert sich bis zu mehreren Monaten. — **Diagnose.** Mit akuten Exanthemen kann diese Form, wenn alles Andere nicht wäre, schon ihres Verlaufes wegen nicht verwechselt werden. Besonders im Anfange, wenn sie noch keine ausgesprochene Kupferröthe hat, könnte man sie vielleicht mit der einfachen **roseola** verwechseln. Diese hat aber nur im Anfange eine intensive Farbe, ist sehr flüchtig, verschwindet unter dem Fingerdrucke, und läßt eine kaum bemerkbare Abschuppung zurück.

2) **Maculae syphiliticae.** — Diese Form ist als selbstständige, für sich bestehende Affektion ziemlich selten. Sie besteht neben der kapillären Hyperämie hauptsächlich in einer vermehrten Pigmentablagerung, ihre Farbe ist daher gewöhnlich um so intensiver, je mehr Pigment die Haut des Individuums besitzt. Sie geht vom Gelblichrothen, Kupferfarbigen, bis ins Braune, ist um so dunkler, je älter oder sonst herabgekommener das Individuum ist, verändert sich unter dem Drucke des Fingers gar nicht und verursacht nie Jucken. Die einzelnen Flecken haben eine sehr verschiedene Größe, von 1 bis 5 Linien, selten darüber, eine regelmäßig runde, zuweilen aber auch vieleckige unregelmäßige Gestalt, und stehen selten zerstreut, meist in Gruppen oder vielmehr Haufen bei einander. Sie kommen langsam zum Vorschein, sind nie von Eruptionsfieber begleitet, währen sehr lange, meist über einen Monat, und finden sich am häufigsten auf der Stirne, den Wangen, am Rande der Achselhöhle, auf dem vordern Theile der Brust, am Halse und an den Unterschenkeln.

Einer Verwechslung mit nichtsyphilitischen Hautaffektionen sind sie ziemlich häufig ausgesetzt. Bezeichnend für sie ist in dieser Beziehung, daß sie mit anderen syphilitischen Erscheinungen vorkommen; ferner ihre eigenthümliche Farbe, ihre rundliche Gestalt, das mißfärbige, vertrocknete, ungesunde Aussehen der sie umgebenden Haut und das Fehlen auch der geringsten Abschuppung und des Juckens. Pythiriasis und Leberflecken haben am meisten Aehnlichkeit mit ihr, namentlich die Leberflecken schwangerer Frauen. Letztere unterscheiden sich übrigens durch ihre unregelmäßige Gestalt, ihre größere Ausdehnung, ihre dunkelgelbe Farbe und ihr alleiniges Vorkommen während der Schwangerschaft. — Am häufigsten werden sie aber mit syphilitischen Flecken verwechselt, welche die Vorläufer oder die Reste anderer Syphilide sind. Sie unterscheiden sich von diesen durch ihre vollkommen gleichmäßige Farbe, welche nie so blauroth wird, sondern immer, namentlich aber gegen das Ende sehr stark ins Gelbliche geht, ferner durch ihre scharf abgegrenzten Ränder, ihre kürzere Dauer und den Mangel jeder Erhabenheit. Die Flecken, welche von anderen Syphiliden bedingt sind, haben, so lange sie nicht über die Haut hervorragen, immer verwaschene Ränder, eine mehr trübe, wie verschleierte Farbe, d. h. sie haben das Ansehen, wie wenn sie in der Tiefe lägen und durch eine halbdurchsichtige Bedeckung durchschienen.

Zweite Klasse. Die syphilitischen Papeln.

(Knötchen und oberflächliche platte Tuberkeln.)

1) **Lichen syphiliticus.** — Diese Form erscheint als spitzige, kleine, harte Erhabenheit auf der Haut, welche auf ihrer Spitze weder Serum noch Eiter unter der Epidermis enthält. Die Knötchen sind zuweilen sehr klein, zahlreich, und bilden rundliche, zuweilen ring- oder bogenförmige Gruppen. In anderen Fällen stehen sie vereinzelt und unregelmäßig über große Flächen verbreitet, sind vollkommen rund, platter und etwas größer, erreichen aber selten den Umfang einer Linse. Sie haben immer eine lebhaft kupferrothe Farbe. Oft entwickeln sich die Knötchen in unzähliger Menge; selten stehen sie übrigens so nahe bei einander, daß ihre Höfe zusammenfließen und große, leicht kupferroth gefärbte Platten mit einer Menge kleiner Erhabenheiten bilden. Nie verursacht der Ausschlag Beißen, höchstens unbedeutendes, schnell vorübergehendes Jucken. Seinem Ausbruche geht fast immer Eruptionsfieber voraus. Er findet sich an allen Theilen des Körpers, am häufigsten an den Gliedern, auf dem Rücken, im Nacken und auf den Schultern, in der Umgebung der Geschlechtstheile und auf der untern Fläche des **penis**; selten im Gesicht und am Hals. Die nicht befallenen Stellen der Haut haben die schon erwähnte gelbliche, welke Farbe. Sein akuter Verlauf hat sehr häufig zu Verwechslungen Veranlassung gegeben. Nach den ersten Tagen wird die Farbe der Knötchen weniger lebhaft, dann bleiben sie 8 bis 14 Tage unverändert stehen. Während dieser Zeit bemerkt man eine leichte, kleienförmige Abschuppung. Nach dieser Zeit werden die Knötchen blässer, flacher, ragen nicht mehr über die Haut hervor, verschwinden allmählig durch Resorption und lassen nur kurze Zeit bestehende Flecken zurück. Ist der Verlauf wie gewöhnlich rasch, so entwickelt sich der Ausschlag meist noch vor der Heilung des Schankers. Entwickelt er sich nachher, so verläuft er chronisch und ist dann von andern sekundären Erscheinungen, meist erythematischer **angina** oder **iritis**, begleitet, oder es sind ihm bereits solche vorausgegangen. In diesem Falle geht seinem Ausbruche kein Eruptionsfieber vorher. Mit Knochenkrankheiten wird er selten oder gar nie beobachtet.

2) **Papulae lenticulares (p. pustulo-squamosae).** — Diese Form ist eine der häufigeren Syphiliden. Man beobachtet sie nie oder höchst selten zugleich mit Schankern, immer einige, oft längere Zeit nach deren Heilung. Sie begleitet sehr häufig Rachengeschwüre, **iritis**, papulöse Exantheme auf den Schleimhäuten der Geschlechtstheile, namentlich der Eichel, sowie Schleimtuberkel, Exostosen und unter den Syphiliden besonders die folgende Art, die platten Tuberkeln. Am häufigsten kommt sie an den Gliedern, auf den Schultern, im Nacken, auf der Brust, der Stirne und im Haarboden vor, oft an allen diesen Stellen zugleich. Sie hat

immer einen chronischen Verlauf, bleibt gewöhnlich mehrere Monate lang unverändert stehen. Ueberdieß wird der Ausschlag, wenn man ihm nicht durch eine kräftige Behandlung Einhalt thut, durch immer neue Nachschübe unterhalten, so daß es leicht ist, seine verschiedenen Entwickelungsformen zugleich zu beobachten. Sein Ausbruch wird nur selten von Eruptionsfieber begleitet. Ehe die Knötchen erscheinen, bilden sich kleine, röthlichgelbe, regelmäßig runde Flecken auf der Haut, welche einzeln über große Flächen zerstreut oder, jedoch seltener, in Gruppen stehen. Auf diesen Flecken entwickeln sich nun sehr langsam spitzige, harte, steil hervorragende, kugelige, stark markirte, ein bis zwei Linien große, linsenförmige, sehr lebhaft kupferrothe Verdickungen des Hautgewebes, welche nur höchst unbedeutendes Jucken veranlassen. Die zuerst entstandenen bleiben die ganze Zeit über neben den folgenden stehen, so daß sie allmälig in sehr großer Menge dicht neben einander die Haut bedecken. Die älteren Eruptionen verfolgen nun bei demselben Individuum einen verschiedenen Entwickelungsgang. Immer behalten sie längere Zeit ihre lebhaft kupferrothe Farbe. Bei einem Theile der Knötchen bilden sich nun am Umkreise kleine, bogenförmige, trockene, graulich weiße, glänzende, lose anhängende Schuppen aus, welche oft dachziegelförmig über einander liegen. Dadurch erhebt sich die Peripherie des Knötchens scheinbar mehr über die Haut als früher und kommt mit der Mitte beinahe in eine Ebene. In diesem Zustand bleibt der Ausschlag längere Zeit ohne weitere Veränderung, außer dem steten Abfallen und Wiederentstehen der Schuppen. Cazenave nennt daher diese Entwickelungsstufe **psoriasis syph. acuta.** Nicht selten stehen sie in regelmäßigen, runden, mehr oder weniger zahlreichen Gruppen oder Haufen, welche im Ganzen von einem lebhaft kupferrothen, besonders im Gesicht weit verbreiteten, geschwollenen Hofe umgeben sind. Die Knötchen erreichen bald die Größe einer Erbse, und stehen so neben einander, daß die ganze Stelle, auf der sie zusammen gehäuft sind, eine Erhabenheit über der Fläche der Haut darstellt. In andern Fällen bilden sie stark über die Haut erhabene Ringe, welche nur durch die kleinen Zwischenräume zwischen den einzelnen Knötchen unterbrochen sind. Der von ihnen umschlossene Raum der Haut zeigt in der Regel eine sehr stark ausgesprochene kupferrothe Farbe. Die Ringe sind von verschiedener Größe und gewöhnlich regelmäßig rund; zuweilen nähern sie sich blos dieser Form oder sind auf einer Seite nicht ganz geschlossen. Die einzelnen offenen Stellen der oft ganz hart neben einander liegenden Ringe sind nicht selten auf entgegengesetzten Seiten, und bilden so, wenn ihre Enden nahe gerückt sind, Schlangenlinien. Die Schuppen, welche sie im Anfange immer bedecken, fehlen in einzelnen Fällen in der späteren Zeit, oder sind nur in geringer Anzahl und ganz am Rande vorhanden. Gewöhnlich stehen unregelmäßig zerstreute Knötchen zwischen den einzelnen Ringen. Sie bleiben in der Regel sehr lange unverändert stehen, und heilen äußerst langsam. Man findet diese Ringe gewöhnlich an den Armen, besonders den Vorderarmen, seltener auf der Stirne, am Hals und an den Beinen. Unter den Schuppen entwickelt sich selten ein Geschwür. —

Bei einem andern Theile der Knötchen schießt auf ihrer Spitze während ihrer Entstehung oder nach derselben ein sehr kleines, mit Serum oder Eiter gefülltes Bläschen auf. Dieß geschieht zuweilen auch, ohne daß Schuppenbildung vor oder nachher beobachtet werden könnte. Die Eiterung ist gewöhnlich sehr unvollständig, beschränkt sich lediglich auf eine kleine, etwa eine halbe Linie große Stelle in der Mitte des Knötchens und bildet daselbst im Anfang ein kleines eiterhaltiges Bläschen, dessen Inhalt entweder durch Zerreißung der Oberhaut entfernt wird, oder nach zwei bis drei Tagen zu einer dünnen, lose anhängenden, gelblichen, rasch abfallenden Kruste vertrocknet. Diese wird später durch die schon erwähnte Schuppenbildung ersetzt. Je nach dem Sitze haben die Eiterpunkte übrigens eine verschiedene Größe; im Gesicht, auf der Brust und dem Rücken sind sie am größten und, den verdickten, hervorragenden Hof ausgenommen, der acne sehr ähnlich. An den Gliedern sind sie dagegen kleiner, abgeplatteter, weniger regelmäßig rund, haben einen größeren, stark über die Haut hervorragenden Hof, sind schmerzhaft und stehen nicht selten sehr dicht. — Diese Form hinterläßt trotz der nicht unbedeutenden knotenförmigen Verdickung der erkrankten Stelle nur höchst selten Geschwüre, und zwar in der Regel nur dann, wenn die Knötchen in Ringen oder dichten Gruppen bei einander stehen. Nachdem die Gruppen längere Zeit ohne weitere Veränderung blieben, entwickelt sich in der einen oder andern von ihnen eine heftige Entzündung und Anschwellung. Allmälig bilden sich nun leichte Krusten und bald ist ein tiefes Geschwür vorhanden mit glatten, scharfen, wie durchsichtigen Rändern und zäher, gelblichweißer Absonderung. Solche ringförmige Geschwüre beobachtet man übrigens beinahe immer nur im Gesicht, auf der inneren Seite der Schenkel, an dem Bauch und der Haut des penis, namentlich an dessen unterer Fläche.

Die Knötchen heilen in der Regel durch allmälige Resorption; sie flachen sich immer mehr ab, werden schlaffer, weicher, zuerst blau, dann grauroth und zuletzt gelblichroth, ihre ziemlich stark verdickte Basis wird kleiner und platter. Allmälig verschwinden sie ganz und verwandeln sich in kupfer- oder braunrothe, regelmäßig runde Flecken, welche immer verwaschene Umrisse haben und häufig in der Mitte heller gefärbt sind als am Umfang. Dieß rührt von einer sehr kleinen, oberflächlichen, glatten Narbe her, an welcher die kupferrothe Farbe zuerst verschwindet und die auch, wenn gar keine Röthe mehr in ihrer Umgebung vorhanden ist, sich noch längere Zeit durch eine hellere grauliche Farbe von der gesunden Haut unterscheidet. Diese Narben fehlen übrigens in vielen Fällen ganz.

3) **Tubercula superficialia** (quaddelförmige, platte Hauttuberkel, platte Pusteln, **tubercules plats Caz.**, **tubercula pustulo-squamosa**; **condylomata lata.**)

Dieß ist die häufigste Form unter allen Syphiliden. Man findet sie in der *Regel mit* Schleimtuberkeln beisammen, welche ganz dieselbe Form haben wie sie *und eigentlich nichts* anders sind als die Fortsetzung der quaddelförmigen Tuberkel-

Eruption auf den Schleimhäuten. Sie kommen auf der ganzen Oberfläche des Körpers vor, am häufigsten auf dem Hodensack, dem **penis**, dem Schaamberge, in der Schenkelfalte, im Damm, um den After herum, an der inneren Fläche der Schenkel, im Nacken, in den Achselhöhlen, im behaarten Kopfe, im Gesicht, besonders um den Mund, an den Nasenflügeln und der Stirne, zwischen den Zehen und an den Nägeln. Gewöhnlich finden sie sich aber nur an einer oder der anderen dieser Stellen. An den Gliedern, auf Brust, Bauch und Rücken kommen sie nicht so häufig vor und gewöhnlich nur dann, wenn sie über den ganzen Körper verbreitet sind. Sie kommen während oder nach anderen konstitutionellen Krankheitsformen vor. In anderen Fällen sind sie dagegen eine der frühesten Erscheinungen, und es geht ihnen dann immer Eruptionsfieber voraus. Ihre Sekrete sind unzweifelhaften Beobachtungen zufolge nicht selten ansteckungsfähig. Dieß ist namentlich bei den großen, abgeplatteten, zusammenfließenden Formen am Hodensack, Penis, After, in der Schenkelfalte und den Mundwinkeln der Fall, wo sie häufig, aber unrichtiger Weise, Schleimtuberkeln oder breite Kondylome genannt wurden. Die von ihnen abgesonderte Flüssigkeit ist aber nicht nur für andere Individuen ansteckend, sondern auch für die den Tuberkeln zunächst liegenden Partieen der Haut und Schleimhaut des Kranken selbst. Denn es bilden sich an den von der Flüssigkeit benetzten Stellen neue Tuberkeln. Dieß beobachtet man häufig in der Analspalte, im Winkel des Penis und in der Schenkelfalte, wo sie sich von einer der sich berührenden Flächen zur anderen ausbreiten. Sie bilden quaddelförmige, verschieden große Tuberkel, welche stark über die Haut hervorragen und eine regelmäßig runde oder ovale, oben abgeplattete Gestalt haben. Die ovalen sind nicht selten in der Mitte einer ihrer längeren Seiten ein wenig zusammengedrückt, wie wenn sie aus zwei zusammengeflossenen runden Tuberkeln beständen. Sie können übrigens auch eine ganz unregelmäßige Gestalt haben. Ihre Basis ist breit und hart. Ihre Größe, welche Anfangs oft kaum die einer Linse erreicht, kann bei Einzelnen bis zu einem halben Zoll Durchmesser steigen. Sie ragen, den äußersten, flach abgerundeten Rand ausgenommen, in ihrer ganzen Ausdehnung gleich hoch über die Haut hervor, scheinen nur die obere Schichte der Cutis zu betheiligen und haben daher das Ansehen, wie wenn sie nur auf dieselbe hingesetzt wären. Sie sind in der Regel lebhaft kupferroth, und fast in allen Fällen schmerzlos. Ihre Oberfläche ist im Anfang weich, später glänzend, die sie bedeckende Oberhaut sieht aus, wie wenn sie angespannt wäre. Sie entwickeln sich langsam und bleiben sehr lange unverändert stehen. Zuweilen verschwinden sie sogar allmälig wieder, ohne daß man eine andere Veränderung an ihnen bemerken könnte, als daß sie flacher und blässer werden und einen bräunlichen, eine Zeit lang stehen bleibenden Fleck zurücklassen. Das sie hervorrufende organisirte Exsudat scheint in diesem Falle resorbirt zu werden. Der Fleck hat im Anfange eine gerunzelte feinere Epidermis, und wenn seine braune Farbe verschwunden ist, so sieht er nicht selten heller aus,

als die ihn umgebende Haut. — Häufig entsteht aber auf ihrer Oberfläche ein Geschwür, welches sie rasch zerstört und eine dicke, harte Kruste hervorruft, nach deren Abfall eine vertiefte Narbe zurückbleibt. Am häufigsten beginnt nach längerer oder kürzerer Zeit und unter größtentheils nicht zu ermittelnden Umständen ihr mittlerer Theil sich stärker abzuflachen. Zugleich röthen sie sich stärker, werden blutreicher, die Epidermis in der Mitte der platten Oberfläche stößt sich los und macht einer sparsamen, nur am After und den Geschlechtstheilen reichlichen, Absonderung von dünnem, eigenthümlich riechendem, zähem Eiter Platz. Der Tuberkel wird nun allmälig weicher, bekommt Risse und Sprünge, und bildet so oberflächliche, flach bleibende Geschwürchen mit röthlichem Grunde und gelben Rändern. Zuweilen erhebt er sich aber auch zu warzenförmigen, rauhen, bucklichen Erhabenheiten und bedeckt sich mit kleinen Krusten oder Schuppen. In diesem Fall bleibt er durchaus trocken. Wenn Schuppenbildung eintritt, was häufig bei dem, längere Zeit nach dem primären Geschwüre, sich entwickelnden Tuberkel geschieht, so hat der Ausschlag Aehnlichkeit mit **psoriasis guttata**, seltener mit **psoriasis diffusa**. In letzterem Falle besteht er aus großen, unregelmäßig gestalteten, lebhaft kupferrothen, sehr häufig zusammenfließenden Erhabenheiten, welche mit harten, mattweißen, leicht zerreißlichen Schuppen bedeckt sind. Am gewöhnlichsten beobachtet man dieß Vorkommen im Gesicht, oder der Palmarfläche der Hand, der Fußsohle und in der Umgebung der Knöcheln. — Entspricht die Ausschlagsform der **psoriasis guttata**, so bildet sie lebhaft kupferrothe, stark hervorragende, auf ihrer platten Oberfläche keinen Eindruck zeigende, ebene, runde oder ovale, 3 bis 4 Linien große, vereinzelt stehende Tuberkel. Diese bedecken sich bald mit graulichen, festsitzenden Schuppen und sind gewöhnlich über eine größere Fläche des Körpers verbreitet. Bald zerreißt jene Schuppe und fällt im Centrum der Erhabenheit ab. Dieses bleibt nun frei und es bilden sich nur am Rande neue, kleine, festsitzende, dicht stehende, dachziegelartig über einander liegende Schüppchen. Dadurch bekommt der Ausschlag das Ansehen, als ob er mit einem weißen Saume umgeben wäre.

Das platte tuberkulöse Syphilid hat nicht an allen Stellen dasselbe Aussehen und ist auch nicht immer gleich dicht gestellt oder gleichförmig verbreitet. Häufig stehen die Tuberkeln sehr zerstreut über der ganzen Oberfläche des Körpers und lassen große Flächen nicht auffallend erkrankter, wenn gleich welker, Haut zwischen sich. Zuweilen stehen sie in rundlichen, zusammenfließenden Haufen, oder in zerstreuteren, auf eine bestimmte Region der Haut beschränkten Gruppen bei einander. Seltener bilden sie Bögen oder Ringe. — Bedeutendere Abweichungen erleiden sie an verschiedenen Stellen der Haut, was namentlich von deren anatomischer Beschaffenheit abhängt.

Auf der Palmarfläche der Hand und auf den Fußsohlen nehmen sie gewöhnlich *eine eigenthümliche* Beschaffenheit an, was wohl von der größern Dicke der Haut *herrührt*. Sie bilden daselbst kupferrothe, rundliche, ziemlich hohe Erhaben-

heiten, auf welchen große, harte, grauliche Schuppen aufsitzen. Wenn der Ausschlag in größerer Zahl vorkommt, so vereinigen sich die einzelnen Erhabenheiten, und es bildet sich auf ihnen eine große, dicke, mit kleinen Abstufungen versehene Kruste. Diese fällt aber bald ab und in der kranken Stelle der Haut entstehen sehr schmerzhafte, geschwürige Risse. Um die Erhabenheiten ist immer ein breiter, kupferrother Hof. Am Umfange sitzen die charakteristischen kleinen, grauen, locker anhängenden, sich stets erneuenden Schuppen. In andern Fällen finden sich keine so großen Schuppen. Die einzelnen Erhabenheiten stehen gesondert, sind nur ein paar Linien groß, regelmäßig rund, nicht besonders hoch, und haben in ihrer Mitte eine sehr dicke, harte, weiße, hornartige Borke, welche gewöhnlich festsitzt und tief in die Haut hinab reicht. Die diese Borke umgebende Haut ist kupferroth und aufgetrieben. Diese Form kommt in der Regel mit platten Tuberkeln an anderen Stellen, zuweilen aber auch isolirt vor; sie bleibt Monate, selbst Jahre lang, besonders in der Handfläche, unverändert stehen, und da sie keine Schmerzen macht, so erregt sie gewöhnlich auch keine Besorgnisse bei dem Kranken.

Eine besondere Form nehmen die platten Tuberkel ferner zwischen den Zehen und in der Umgebung der Nägel, namentlich der Matrix derselben an Fingern und Zehen an. Im letztern Falle nannte man sie **onyxis syph.** (**onglade**); von ihr wird weiter unten die Rede seyn. Zwischen den Zehen haben sie am meisten Aehnlichkeit mit den platten Tuberkeln an den Mundwinkeln und am After. Sie bilden violette, ovale, stark erhabene, unebene Platten, deren Mitte gerade dem Winkel der Falte entspricht und von einem rissigen, lanzettförmigen, tiefen Geschwüre durchfurcht ist. Ihr Anfang und weiterer Verlauf bietet von dem an den genannten Stellen nichts Abweichendes dar, außer daß sie hartnäckiger sind. Man findet sie gewöhnlich an einem oder zwei Zehenzwischenräumen an beiden Füßen, oft nehmen sie alle zugleich ein. Sie nässen sehr stark und sondern einen zähen, äußerst übelriechenden Eiter ab. Zuweilen bilden sie eine unmittelbare Fortsetzung der platten Tuberkel auf der Fußsohle. Immer verursachen sie starkes Beißen oder Jucken, welches sich beim Bewegen der Zehen zu heftigen Schmerzen steigert und daher das Gehen ganz unmöglich macht. Einer zweckmäßigen Behandlung weichen sie ohne besondere Mühe und sind nur bei großer Unreinlichkeit hartnäckig.

Eine andere Form des platten Tuberkels kommt am Nabel, in der Furche hinter den Nasenflügeln, hinter den Ohren, in der Falte zwischen der Ohrmuschel und der Kopfhaut, an den Lippen und besonders an den Mundwinkeln vor. Es erscheint daselbst ein, an dem größten Theile seines Umfanges regelmäßig runder Tuberkel. Der nicht abgerundete Theil ist der gegen die Furche der Nasenflügel oder gegen die Mundwinkel gerichtete. Diese Form wird am Mund selten größer, als eine Linse, hinter den Nasenflügeln reihen sich dagegen häufig mehrere zu einem Wulste aneinander. Anfangs haben sie eine kupferrothe, später eine mehr gelbliche Farbe. Sie erheben sich stark über die Haut und sind oben abgeplattet. Sehr schnell entwickelt

sich auf ihnen ein linienförmiges Geschwür, am Munde dessen Winkeln, an den Nasenflügeln der Furche entsprechend. Dieser Riß theilt den Tuberkel in zwei Hälften und bedeckt sich mit einer gelblichen, durchsichtigen Kruste, welche gewöhnlich abgerissen wird, so daß am Ende ein tiefes Geschwür mit graugelbem Grunde und scharfen, senkrechten Rändern entsteht. Am Mundwinkel zerstört dasselbe häufig die ganze Dicke der Haut. Diese Form kommt in der Regel allein vor ohne weitere sekundäre Erscheinungen. Zuweilen entsteht sie aber auch zugleich mit platten Tuberkeln auf dem übrigen Körper.

Erscheinen die platten Tuberkeln nach anderen sekundären Zufällen, so beschränken sie sich meist auf einzelne Stellen der Haut und haben eine bei Weitem geringere Neigung zur Absonderung. Wenn sich Geschwüre auf ihnen bilden, so bleiben diese oberflächlich und secerniren sehr wenig. Die einzelnen Tuberkel sind dunkelroth, größer, und stehen unregelmäßig zerstreut auf den verschiedensten Stellen des Körpers. Im Gesichte und im Nacken sind sie gewöhnlich größer. An letzterer Stelle, besonders an der Grenze des Haarbodens oder wenig von diesem entfernt, gegen den Rücken hin, stehen sie zuweilen in geraden Reihen neben einander. Fließen die einzelnen Tuberkeln eines solchen Reihen zusammen, so bilden sie einen erhabenen, abgeplatteten Streifen mit abgerundeten Enden, rother, weicher, nicht besonders secernirender Oberfläche. Eine ähnliche Anordnung zeigen sie an den Augbraunen, wo sie nicht gar selten vorkommen. Sie sind daselbst sehr zahlreich und bilden häßliche Krusten. Ein ähnliches Vorkommen findet sich zuweilen auch an den Lippen und in der Analspalte. Im Barte findet man gleichfalls meist einzeln stehende.

Am Hodensack, in der Schenkelfalte, der Umgebung des Afters und in der Achselhöhle fließen sie gewöhnlich zu großen, unregelmäßig runden, buchtigen oder wulstigen Platten zusammen, welche eine übelriechende, zähe, eiterartige Flüssigkeit absondern und von ihr wie getränkt erscheinen. Am After sitzen sie meist in einiger Entfernung vom Sphinkter und stehen so nahe aneinander, daß sie entweder lange, säulenartige Wulste, oder eine Art von erhabenem Ring bilden, welcher nur durch Geschwüre unterbrochen wird. Sie sind an dieser Stelle bei den Weibern häufiger als bei den Männern.

Die Heilung aller dieser Formen geschieht auf ziemlich gleichförmige Weise. Nachdem die einzelnen Tuberkeln eine bestimmte Größe erreicht und längere Zeit ohne irgend eine auffallende Veränderung stehen geblieben sind, fangen sie an ihre blaurothe livide Farbe zu verlieren. Sie werden bläßer, schlaffer, runzelig und verflachen sich von den Rändern herein immer mehr, so daß sie am Ende nur noch eine flache konvexe Erhabenheit bilden, ähnlich einem an seinem Rande abgerundeten Knopf. Die näßenden Formen werden trocken, bedecken sich besonders am Rand mit dünnen Krusten oder Schuppen, unter denen dann die Erhabenheit allmälig ganz verschwindet. Am Ende bleiben nur noch glatte, mit der umgebenden Haut in einer Ebene liegende, anfangs bräunliche, später graurothe, runde Flecken mit verwaschenen

Rändern zurück. Die Oberhaut ist daselbst zart und runzlich, das Gewebe der cutis weicher. Diese Flecken bleiben nicht selten mehrere Monate stehen. Allmälig nehmen sie an Umfang ab, werden bläßer und verschwinden ohne vertiefte Narbe, wenn kein Geschwür vorhanden war, die Haut behält aber längere Zeit ein zarteres helles Aussehen. Nach lange eiternden Geschwüren bleibt eine oberflächliche, runde, nicht ganz glatte Narbe.

Die Diagnose der platten Tuberkeln hat durch alle die eben erwähnten Eigenthümlichkeiten keine Schwierigkeit. Im Gesichte könnte zuweilen eine Verwechselung möglich seyn. Fast alle, auch die nicht spezifischen Pusteln lassen an diesem Theile länger bestehende Verhärtungen zurück, welche mit denen der Syphilide große Aehnlichkeit haben, so namentlich die **acne indurata** und die **sycosis**. Die platten Tuberkeln zeichnen sich übrigens durch ihre Konsistenz, ihre kupferrothe Farbe, ihre runde oder ovale Gestalt, ihre Erhabenheit und ihre Größe aus. Nur selten erstrecken sie sich tiefer, als das Hautgewebe, und gar nie hat die sie umgebende Haut jene fettige Beschaffenheit, wie bei der **acne**, ebenso fehlen die Talgpfröpfe. In ihrem weiteren Verlaufe unterscheiden sich die syphilitischen Formen außerdem noch dadurch, daß sie vereitern, sich mit jenen eigenthümlichen Krusten bedecken und längliche, kupferrothe Narben zurücklassen; Erscheinungen, welche bei der **acne** alle fehlen. Dieselben Umstände unterscheiden sie auch von der **sycosis**, welche außerdem immer jene bekannte charakteristische Verhärtung und Anschwellung des Unterhautbindegewebes verursacht, die man nie in dieser Ausdehnung im Gefolge der Syphilide beobachtet. — Noch leichter, als mit den eben genannten Affektionen, können die vereiternden syphilitischen Tuberkeln im Gesicht mit dem **lupus** verwechselt werden. Die Tuberkeln des letzten sind aber wenig über die Haut erhaben, weich, mißfärbig und auf ihrer Oberfläche uneben, höckerig. Die sie umgebende Haut ist blaß und das unter ihnen befindliche Bindegewebe zeigt eine weiche, wie ödematöse, schmerzlose Anschwellung. Die platten Tuberkeln der Syphilis sind dagegen außer ihren übrigen, schon angegebenen Kennzeichen von einer kupferrothen, ziemlich gespannten Anschwellung der Haut umgeben.

Dritte Klasse. Die syphilitischen Blattern.

1) **Vesiculae syphiliticae.** — Die syphilitischen Bläschen sind zuweilen Folge von Quecksilbereinreibungen, sie kommen aber auch an Stellen vor, wo nie zuvor Quecksilbersalbe hingekommen war. Man beobachtet sie nach Cazenave unter allen Formen der gewöhnlichen Bläschenerruptionen, spitzig oder kugelförmig, in Gruppen stehend oder isolirt. Die in ihnen enthaltene Flüssigkeit ist anfangs hell, später trüb und eitrig. Von nicht syphilitischen Bläschen unterscheiden sie sich dadurch, daß sie viel länger unverändert stehen bleiben, selten zusammenfließen, und

wenn sie auch in Gruppen erscheinen, immer von einem stark ausgeprägten kupferrothen Hofe umgeben sind. Sie kommen auf allen Theilen des Körpers vor, am häufigsten am Halse, auf der Brust und an den Armen; sehr selten im Gesicht. Ihr Verlauf ist gewöhnlich nicht so langsam, als der der übrigen Syphilide, sie heilen oft schon nach zwei oder drei Wochen, zuweilen aber auch erst nach mehreren Monaten. Sie kommen bald nach der Heilung der primären Geschwüre vor, theils allein, theils zugleich mit Schlingbeschwerden und Knochenschmerzen.

Am häufigsten findet man nach Cazenave die Bläschen in runden, einen halben bis einen Zoll breiten Ringen bei einander stehen, welche viele Aehnlichkeit mit **herpes** haben. Man erkennt sie an der zuerst kupferrothen, später graurothen Farbe des Hofes und Grundes. Krusten, Geschwüre und Narben folgen nicht auf sie. Gewöhnlich bilden drei oder vier, selten mehr, ziemlich weit auseinanderstehende Bläschen einen Ring. Sie kommen an keiner Stelle des Körpers vorzugsweise vor und sind gewöhnlich mit anderen Syphiliden, namentlich Pusteln, vergesellschaftet. Sie bedecken sich an ihrem Rande gewöhnlich mit hellen, beständig abfallenden und sich wieder erzeugenden Schuppen und sehen daher Psoriasis ziemlich ähnlich. Die einzelnen Bläschen sind zuweilen außerordentlich klein, sehr zahlreich und fließen leicht zusammen. Die Gruppen selbst haben dann einen Durchmesser von kaum zwei bis drei Linien. Der Rand einer solchen zusammengeflossenen Gruppe, die nun aussieht wie eine Blase, hat einen ausgebuchteten, unregelmäßigen Rand und in der Mitte eine, von Bläschen freie, ebenfalls unregelmäßig geformte Fläche. Bald bilden sich an ihrem Rande dünne Schuppen von weißlicher Farbe, welche öfter abfallen und wieder kommen. Bei manchen Kranken entzündet sich später auch das Centrum der Gruppen, und sondert eine bald zu einer bräunlichen Kruste vertrocknende Flüssigkeit ab. Diese Form kann leicht mit **herpes circinatus** verwechselt werden, weil die Bläschen so rasch verschwinden, daß man sie selten zu Gesichte bekommt und ihre Existenz nur an der rothen, ringförmigen, erhabenen Stelle auf der Haut erkennen kann. Das beste Unterscheidungszeichen ist daher auch hier die kupferrothe Farbe der syphilitischen Form. Diese wird nicht nur in der Umgebung des Ringes, sondern auch an der von ihm umschlossenen Stelle der Haut gefunden. Bei dem **herpes c.** hat diese Stelle ihre normale Farbe. Seltener erscheint das Bläschensyphilid als kleine, durchsichtige, über die Haut hervorragende, zugespitzte, über verschiedene Stellen des Körpers ohne bestimmte Anordnung zerstreute Bläschen, welche dem **eccema** ähnlich, aber von einem kupferrothen, am Rande verwaschenen Hofe umgeben sind und längere Zeit ohne wesentliche Veränderung stehen bleiben. Die Flüssigkeit, die sie enthalten, trübt sich erst spät und auch dann nicht sehr stark. Wenn sie heilen, so wird der Hof allmälig röthlichgrau, die Flüssigkeit absorbirt, und am Rande des zurückbleibenden Fleckes bilden sich festsitzende weiße Schuppen. Wenn die Bläschen von selbst platzen oder aufgekratzt werden, so bedecken sich die rothen Flecken an der einen oder andern Stelle mit kleinen, ver-

vorragenden, schwarzen, ziemlich dicken und fest anhängenden Krusten. Die kupferrothe Farbe des Hofes ist in diesem Falle sehr ausgesprochen. — Nur selten kommt nach Cazenave bei der Syphilis eine dem **eccema impetiginodes** entsprechende Form vor. Die Bläschen stehen in Gruppen, haben einen sehr lebhaft rothen Hof und verschiedene Größe. Anfangs sind sie durchsichtig, später werden sie graulich, trübe und zuletzt gelb. Die Eruptionen der einzelnen Bläschengruppen kommen nicht auf Einmal, sondern vertheilen sich auf mehrere Wochen. Die Krusten sind dicker, als bei dem gewöhnlichen **eccema impetiginodes**, schwarz, spitzig, konisch, fest anhängend. Nur in Ausnahmsfällen sitzen sie auf ziemlich tiefen Geschwürsflächen, welche vertiefte Narben zurücklassen, die, der Anordnung der Bläschen entsprechend, in rundlichen Gruppen beisammenstehen. Diese Form hat meistens ihren Sitz auf dem Bauche, und erscheint gewöhnlich einen bis drei Monate nach dem primären Geschwür.

2) **Pemphigus syphiliticus.** — Man beobachtet diese Form häufig bei Neugeborenen (Seite 348). Sie kommt indeß, wenn auch selten, auch bei Erwachsenen vor. Der Ausschlag besteht gewöhnlich in mehreren bohnengroßen Blasen von unregelmäßiger Gestalt. Er hat bei Erwachsenen seinen Sitz seltener in der Handfläche und auf den Fußsohlen, gewöhnlich auf den Geschlechtstheilen, dem Bauche und den Beinen. Die Blasen entwickeln sich auf oberflächlichen, quaddelförmigen, lebhaft kupferrothen Anschwellungen der Haut, haben einen kupferrothen oder violetten Hof und lassen immer gelbe, durchscheinende Krusten zurück. Sehr häufig folgen oberflächliche Geschwüre. An den Oberschenkeln, dem Bauche, der Brust und den Oberarmen finden sich gewöhnlich kleinere, zerstreute Flecken, auf denen ebenfalls Blasen entstehen. Am Vorderarme und der Hand, sowie an den Schenkeln und Füßen stehen sie dicht, die Blasen sind größer und enthalten entweder nur anfangs oder die ganze Zeit hindurch eine gelbe, durchsichtige, leicht gerinnbare Flüssigkeit. Später wird sie trüber, gelber, eiterartig. Häufig entstehen an der Stelle der Blasen oberflächliche, Excoriationen ähnliche Geschwüre. Später bekommen sie einen vertieften Grund, gebuchtete, speckige Ränder, welche häufig mit einem festen fibrinartigen Coagulum überzogen sind.

De Paul untersuchte bei zwei neugeborenen, kurz nach der Geburt gestorbenen Kindern diese Ausschlagsform. An beiden Füßen waren zahlreiche Blasen. Nachdem er sie geöffnet hatte, fand er im Centrum jeder Blase eine Erosion, und das Hautgewebe bedeutend hyperämisch, durch flüssige Exsudate verdickt. Das eine der Kinder hatte außerdem einen Absceß in der Thymus und Atelektasie der einen Lunge. Die Mutter hatte vor einiger Zeit syphilitische Geschwüre an den Schaamlippen und bereits zweimal abortirt; der Vater war wegen sekundärer Syphilis im Spital. Beim zweiten Kind fand sich außer dem Pemphigus nichts weiter.

Bei einem Erwachsenen habe ich den **pemphigus syphiliticus** einmal beobachtet. Ein dem Trunke ergebener, überhaupt ausschweifender, verheiratheter Mann

wenn sie auch in Gruppen erscheinen, immer von einem stark ausgeprägten kupferrothen Hofe umgeben sind. Sie kommen auf allen Theilen des Körpers vor, am häufigsten am Halse, auf der Brust und an den Armen; sehr selten im Gesichte. Ihr Verlauf ist gewöhnlich nicht so langsam, als der der übrigen Syphilide, sie heilen oft schon nach zwei oder drei Wochen, zuweilen aber auch erst nach mehreren Monaten. Sie kommen bald nach der Heilung der primären Geschwüre vor, theils allein, theils zugleich mit Schlingbeschwerden und Knochenschmerzen.

Am häufigsten findet man nach Cazenave die Bläschen in runden, einen halben bis einen Zoll breiten Ringen bei einander stehen, welche viele Aehnlichkeit mit herpes haben. Man erkennt sie an der zuerst kupferrothen, später graurothen Farbe des Hofes und Grundes. Krusten, Geschwüre und Narben folgen nicht auf sie. Gewöhnlich bilden drei oder vier, selten mehr, ziemlich weit auseinanderstehende Bläschen einen Ring. Sie kommen an keiner Stelle des Körpers vorzugsweise vor und sind gewöhnlich mit anderen Syphiliden, namentlich Pusteln, vergesellschaftet. Sie bedecken sich an ihrem Rande gewöhnlich mit hellen, beständig abfallenden und sich wieder erzeugenden Schuppen und sehen daher Psoriasis ziemlich ähnlich. Die einzelnen Bläschen sind zuweilen außerordentlich klein, sehr zahlreich und fließen leicht zusammen. Die Gruppen selbst haben dann einen Durchmesser von kaum zwei bis drei Linien. Der Rand einer solchen zusammengeflossenen Gruppe, die nun aussieht wie eine Blase, hat einen ausgebuchteten, unregelmäßigen Rand und in der Mitte eine, von Bläschen freie, ebenfalls unregelmäßig geformte Fläche. Bald bilden sich an ihrem Rande dünne Schuppen von weißlicher Farbe, welche öfter abfallen und wieder kommen. Bei manchen Kranken entzündet sich später auch das Centrum der Gruppen, und sondert eine bald zu einer bräunlichen Kruste vertrocknende Flüssigkeit ab. Diese Form kann leicht mit herpes circinatus verwechselt werden, weil die Bläschen so rasch verschwinden, daß man sie selten zu Gesichte bekommt und ihre Existenz nur an der rothen, ringförmigen, erhabenen Stelle auf der Haut erkennen kann. Das beste Unterscheidungszeichen ist daher auch hier die kupferrothe Farbe der syphilitischen Form. Diese wird nicht nur in der Umgebung des Ringes, sondern auch an der von ihm umschlossenen Stelle der Haut gefunden. Bei dem herpes c. hat diese Stelle ihre normale Farbe. Seltener erscheint das Bläschensyphilid als kleine, durchsichtige, über die Haut hervorragende, zugespitzte, über verschiedene Stellen des Körpers ohne bestimmte Anordnung zerstreute Bläschen, welche dem eccema ähnlich, aber von einem kupferrothen, am Rande verwaschenen Hofe umgeben sind und längere Zeit ohne wesentliche Veränderung stehen bleiben. Die Flüssigkeit, die sie enthalten, trübt sich erst spät und auch dann nicht sehr stark. Wenn sie heilen, so wird der Hof allmälig röthlichgrau, die Flüssigkeit absorbirt, und am Rande des zurückbleibenden Fleckes bilden sich festsitzende weiße Schuppen. Wenn die Bläschen von selbst platzen oder aufgekratzt werden, so bedecken sich die rothen Flecken an der einen oder andern Stelle mit kleinen, her-

nicht besonders dicken, locker aufsitzenden Krusten. Bei jungen, kräftigen, vollblütigen Personen ist ihr Verlauf akuter, die Umgebung der einzelnen Pusteln intensiver roth, die Eiterabsonderung stellt sich rascher ein. Die Epidermis wird bei Weitem nicht so stark in die Höhe gehoben und die Pusteln behalten meist die Größe einer Linse. Sehr bald bekommen sie in ihrer Mitte eine kleine Vertiefung, einen kleinen, vertrockneten, schwarzen Punkt, den Anfang der Kruste. Daher kommt es, daß es im Anfange oft schwierig ist, diese Form von den Pocken zu unterscheiden. Im vorgerückten Alter oder bei jungen, herabgekommenen Individuen entwickelt sich der Ausschlag sehr langsam. Die Umgebung der einzelnen Pustel zeigt kaum eine leichte blaurothe, livide Röthe. Zuweilen entstehen wirkliche Ecchymosen. Die Eiterabsonderung ist reichlicher, der Eiter flüssiger, gelblichroth, und die Epidermis wird im ganzen Umfange der Pustel in die Höhe gehoben. — Die syphilitischen Pusteln erscheinen vorzugsweise auf den Gliedern. Indeß scheint es, daß gewisse Formen größere Neigung zu der einen oder der anderen Stelle des Körpers haben. Die eine befällt fast ausschließlich das Gesicht, den Rücken und die vordere Fläche der Brust, die andere häufiger die Glieder. Selten kommen die syphilitischen Pusteln ohne andere sekundäre Erscheinungen vor. Die gewöhnlichsten sind Schleimhautgeschwüre, Knochenschmerzen und Exostosen. Nicht selten gehen andere syphilitische Ausschlagsformen am Ende in Pusteln, namentlich in Ecthyma über, besonders die Bläschen, oder es kommen mehrere syphilitische Ausschlagsformen zugleich mit ihnen vor. So sieht man, wenn auch selten, Ecthyma-Pusteln mitten unter oberflächlichen sitzen. Die syphilitischen Pusteln durchlaufen ihre verschiedenen Stadien ziemlich regelmäßig. Selten begleiten sie den Schanker. In der Regel folgen sie ihm entweder unmittelbar oder erst nach längerer Zeit. Man unterscheidet drei, sehr ausgeprägte Verschiedenheiten zeigende Formen:

a) **Pustulae varicelliformes.** — Diese Form kommt in der Regel zugleich mit heftigen Knochenschmerzen und erythematöser, seltener geschwüriger Angina vor. Sie erscheint entweder mit oder kurz nach dem Schanker und dauert drei bis vier Wochen, selten länger. Man findet sie am häufigsten im Gesicht, am Bauche, an der inneren Fläche der Schenkel und an den Unterschenkeln, weniger häufig an den Armen. Dem Ausschlage geht gewöhnlich sehr starkes, zwei oder drei Tage anhaltendes Eruptionsfieber voran. Hierauf erscheinen an verschiedenen Stellen des Körpers nach einander, selten auf Einmal, blaßrothe, selten lebhaft kupferrothe, rundliche Flecken, welche bald in ihrem ganzen Umfang über die Haut hervorragen, wo sich dann unter der Epidermis eine hellgelbe oder weißliche Flüssigkeit ansammelt. Die auf diese Weise gebildeten Pusteln verdecken im Anfange die Röthe der Hautstelle vollkommen, bald aber entsteht wieder ein kupferrother kreisrunder Hof, dessen Grenzen allmälig in die gesunde Farbe der Haut übergehen. Die Pusteln stehen immer isolirt, selten trifft man zwei oder drei näher bei einander. Nie sind sie in Gruppen geordnet, sondern immer weit von einander zerstreut. Sie sind weich, aus-

gesprochen kreisrund, kugelförmig, nur kurze Zeit stärker hervorragend, haben keine verhärtete Basis und erreichen die Größe eines Hirsekorns oder einer Linse. Nur selten werden sie größer. Sie haben eine außerordentliche Aehnlichkeit mit Varizellen, von welchen sie sich aber durch ihren Verlauf, ihre Größe und ihre geringere Zahl unterscheiden. Der Ausbruch des Ausschlags geschieht allmälig, sowohl in Beziehung auf die einzelnen Körperstellen, als auf die ganze Krankheit. Die einzelnen Pusteln entwickeln sich sehr langsam und bleiben, wenn sie eine gewisse Entwickelungsstufe erreicht haben, trotz ihres anfänglich sehr akut scheinenden Verlaufes, oft eine Woche und weiter ohne irgend eine Veränderung stehen. Die älteren Pusteln werden allmälig flacher, an den Rändern zusammengedrückt, zuweilen in die Breite verzogen und enthalten zähe, trübe, eitrige Flüssigkeit. Selten enden sie durch Resorption. Gewöhnlich gerinnt ihr Inhalt zuletzt und sie bedecken sich mit einer kleinen, bräunlichen Kruste, welche größer ist, als die vorausgegangene Pustel. Anfänglich ist dieselbe feucht, wird aber allmälig trocken und fällt mit Zurücklassung eines dunkeln Fleckes ab. Der sie umgebende Hof bleibt lange Zeit kupferroth; gegen das Ende wird er mehr violett, dann wieder bläßer, und wenn die Kruste abgefallen ist, bildet er mit dem Flecke, den das Bläschen zurückläßt, ein Ganzes. Die zurückbleibenden blaugrauen Flecken erscheinen daher größer als die vorausgegangene Pustel und bleiben längere Zeit bestehen.

b) **Impetigo pustulo-crustacea.** — Diese Form entsteht immer längere Zeit nach Heilung des Schankers und kommt häufig mit Affektionen der Nase und Mundhöhle vor. Die Pusteln stehen bei ihr in großer Zahl beieinander und fließen gewöhnlich zusammen. Es entstehen dicke große Krusten und unter ihnen oberflächliche, ziemlich stark secernirende Geschwüre, welche große, mehr oder weniger zerstreute Narben zurücklassen. Im Gegensatze zu der vorhergehenden Form ist diese an den Beinen sehr selten. Am häufigsten beobachtet man sie auf der Brust, am Halse, namentlich im Gesicht, an den Augbraunen und an der Grenze der Stirne. Sie entwickeln sich häufig an mehreren dieser Stellen zugleich. In der Regel geht ihrem Ausbruch schwächeres Eruptionsfieber voraus. Die Stellen, welche der Ausschlag befällt, haben zuerst eine mehr oder weniger lebhaft rothe Farbe. Diese Röthe ist von einer leicht erkennbaren Anschwellung begleitet. Bald bedeckt sich die Stelle mit kleinen, rundlichen, nahe bei einander stehenden Eiterpunkten, welche um so rascher zusammenfließen, je stärker entzündet ihre Basis ist. In der Regel platzen sie bald. Die von ihnen abgesonderte Flüssigkeit gerinnt zu einer oder mehreren großen, dicken, nicht besonders erhabenen, aber ungleichen, grünlichen Krusten, welche von einem kupferrothen Hofe umgeben und anfangs weich sind, d. h. dem Fingerdrucke leicht nachgeben. In der Mitte sind sie weicher und erhabener, als an ihrem Rande, welcher ein Ansehen hat, wie wenn er in die entzündete weiche Haut eingelassen wäre. Unter ihnen befinden sich Geschwüre mit leicht erhabenen Rändern und nicht besonders tiefem graulichem Grunde. Sie haben keine Neigung, sich selbstständig in

die Fläche auszubreiten, indem die Pusteln gewöhnlich schon in den ersten Tagen die Größe erreichen, welche sie und die Geschwüre fast während ihrer ganzen Dauer beibehalten. Ihre Absonderung besteht aus einer eitrigen, leicht gerinnbaren Flüssigkeit, durch welche immer neue Krusten gebildet werden, bis der Krankheitsprozeß in die Heilung übergeht. Die Krusten werden allmälig immer trockener und die Epidermis in der Umgebung erhebt sich zu weißen, in konzentrischen Ringen gestellten, festsitzenden Schüppchen. Die Peripherie der Krusten löst sich von den unterliegenden Theilen los und erhebt sich ein wenig. Von Zeit zu Zeit stoßen sich nun an ihrem Rande größere oder kleinere Stücke ab, bis sie zuletzt ganz abfallen. Es kommt nun eine meistens sehr große, unregelmäßig gestaltete Narbe zum Vorschein, deren Form großentheils von der der vorausgegangenen Krusten abhängt. Sie können an verschiedenen Stellen des Körpers in sehr großer Zahl vorhanden seyn und auch ziemlich nahe neben einander stehen, aber nie findet man sie zusammenhängend, so daß eine große Fläche der Haut ohne Unterbrechung zerstört wäre und Narbengewebe zeigte.

c) **Ecthyma syphiliticum.** — Diese Form bildet den Uebergang zu der vierten Klasse. Sie charakterisirt sich durch Eiteransammlungen, welche sich auf isolirter verhärteter Basis entwickeln, beträchtlich größer sind als bei den übrigen Pustelformen, und sich sehr bald in, mit dicken Krusten bedeckte, Geschwüre verwandeln. Die Formen, unter welchen dieser Ausschlag vorkommt, sind ziemlich beständig und lassen sich auf zwei Varietäten zurückführen.

Bei der einen sind die Pusteln vollkommen kreisrund, konisch, haben etwa drei bis vier Linien im Durchmesser und enthalten einen dicken, grüngelben Eiter. Der sie umgebende Hof hat eine auffallend kupferrothe Farbe, aber nur geringe Verhärtung. Sie platzen bald und bedecken sich mit einer braunen, vollkommen abgerundeten, locker anhängenden, überall gleich dicken Kruste, mit leicht in die Höhe gebogenen Rändern. Unter ihr findet sich immer nur ein oberflächliches Geschwür. Diese oberflächlichere Form des Ecthyma ist gewöhnlich über große Flächen des Körpers verbreitet und kann an allen seinen Theilen vorkommen. Am liebsten befällt sie aber den behaarten Theil des Kopfes, die Umgebung des Mundes und die Vorderarme. Die Pusteln stehen in der Regel isolirt. Selten kommt es vor, daß sie Gruppen bilden. Sie stehen dann so nahe beisammen, daß sich einzelne Krusten aneinander hängen, größer und dicker werden und denen ähnlich sehen, welche auf **impetigo pustulo-crustacea** folgen. Die große Dicke und regelmäßig runde Form ihrer Krusten unterscheidet sie aber von allen anderen Syphiliden. Das von ihnen bedeckte Geschwür ist, wie die Narbe, die sie hinterlassen, immer oberflächlich.

Bei der zweiten Varietät sind die Pusteln sehr groß, oval, und bilden die Uebergangsstufe zur **rupia.** Sie beginnen mit einem blaurothen Flecke, welcher eine stark verhärtete und angeschwollene Basis hat. Bald erheben sich auf dessen Mitte Pusteln, welche mit röthlichgelber, aus Blut und Eiter bestehender Flüssigkeit gefüllt

und von einem kupferrothen Hofe umgeben sind. Je näher der Pustel, desto dunkler, mehr ins Blaurothe gehend ist letzterer. An der Stelle, wo die Loslösung und Auftreibung der Epidermis durch Eiter aufhört, befindet sich in der Regel eine entzündliche Anschwellung der Haut, die der Pustel eine abgeplattete Form gibt. Sehr bald zerreißt die Epidermisdecke, und leicht gerinnbare Flüssigkeit fließt theils aus, theils bildet sie in Verbindung mit Blut eine schwarze Kruste, welche in den ersten Tagen an Größe zunimmt und genau die Form der ihr vorhergegangenen Pustel hat. Die Kruste ist in der Mitte erhaben, zugespitzt ode rundlich, gegen ihren Rand wird sie dünner und flacher, und scheint unter die umgebende Haut hinuntergeschoben zu seyn. Entfernt man sie in einem frühen Zeitraume, so findet man unter ihr ein ziemlich tiefes Geschwür mit grauem, wenige röthliche Granulationen zeigendem Grunde und scharf abgeschnittenen Rändern. An letzteren findet man immer bogenförmige, an einer Seite noch festhängende weiße Fetzen von Epidermis. Läßt man die Kruste sitzen, bis sich die Krankheit bessert, so vertrocknet sie allmälig, zieht sich zusammen, wird platt, und die an ihrem Rande anklebenden Epidermisfetzen fallen ab. Der Rand der Kruste löst sich allmälig los und läßt eine vertiefte, runde, kupferroth gefärbte Narbe zum Vorschein kommen. Diese Form des Ecthyma steht gewöhnlich vereinzelter als die andern. Oft findet man an einem Gliede nur 6 bis 8 in größeren oder kleineren Zwischenräumen zerstreut stehende Pusteln. Am Kopfe, auf der Brust und dem Unterleibe ist sie selten, am häufigsten im Nacken und an den Armen. Häufig kommt diese Form zugleich mit Exostosen vor. Nicht selten geht die Entwickelung der letzteren dem Ausbruch des Hautausschlags voran. Kleine Ecchymosen und syphilitische Knötchen werden nicht selten zugleich mit ihr beobachtet.

Das syphilitische Ecthyma kann mit anderen nicht-syphilitischen Ecthyma-Arten verwechselt werden. Diese unterscheiden sich aber von den syphilitischen dadurch, daß sie fast nur an den Beinen, selten an den übrigen Theilen des Körpers, und fast gar nie im Gesichte vorkommen. Auch trifft man sie meistens im späteren Alter, die syphilitische Form dagegen häufiger bei jüngeren Individuen zugleich mit andern syphilitischen Affektionen. Sind sie zahlreich und in Gruppen gestellt, so fließen ste zusammen, und die sie umgebende Haut hat kein so verwelktes, mißfarbiges Ansehen, wie bei der Syphilis. Ihre Narben haben nie die regelmäßig runde Gestalt der syphilitischen und zeigen keine Vertiefung. — Die zuerst beschriebene Form des **ecthyma syph.**, welche sich durch kleine und auf großen Flächen sparsam zerstreute Pusteln charakterisirt, könnte besonders bei jungen, kräftigen Individuen im Anfang mit den Pocken verwechselt werden. Ein solcher Irrthum wird aber nicht lange währen, denn wenn auch Fiebererscheinungen bei der syphilitischen Form vorkommen, so sind sie doch bei den Pocken weit beträchtlicher, langwieriger. Ueberdieß beschränkt sich die syphilitische Ausschlagsform auf viel weniger Pusteln, welche sich langsam entwickeln und bald alle Aehnlichkeit mit den Pocken verlieren.

Vierte Klasse. Die syphilitischen, tiefe Geschwüre bildenden Knoten.

1) **Rupia syphilitica.** — Diese Form gehört zu den selteneren Syphiliden. Sie beginnt mit anfangs kleinen, etwa Bohnen-großen, nicht besonders gespannten, regelmäßig runden Blasen, welche von einem kupferrothen Rande umgeben sind, eine angeschwollene, verhärtete Basis haben, und eine dunkelgelbe, eitrige, später bräunliche Flüssigkeit enthalten. Schnell vertrocknet das Exsudat in der Mitte der Blase und bildet eine kleine braune Kruste. Rings um diese ist die Epidermis von der Cutis losgetrennt und zu einer eiterhaltigen Blase erhoben, welche dadurch ein ringförmiges Ansehen hat. Die Kruste sitzt nicht fest auf den unterliegenden Geweben, wenigstens so lange die Krankheit im Fortschreiten begriffen ist. Das Geschwür unter ihr ist anfangs nicht stark vertieft. Jene noch weichen Theile der Blase an der Peripherie der Kruste vertrocknen nun rasch. Zugleich bildet sich aber ein neuer, blasenförmig erhobener Ring um ihn, die Blase dehnt sich also in ihrer ganzen Peripherie um eine halbe oder ganze Linie weiter aus. Das Vertrocknen des Exsudats beschränkt sich indeß nicht auf den Rand, sondern findet auf der ganzen Oberfläche statt, also auch unter der schon gebildeten Kruste. Dadurch bekommt diese allmälig eine konische, pyramidenförmige Gestalt. In der Regel hat sie eine regelmäßig ovale, zuweilen aber auch, besonders wenn sie klein ist, eine ganz unregelmäßige Form. Ihre Farbe ist dunkelbraun und am Rande etwas gelblich. Später sieht man keine Blasen mehr, die Krusten sitzen auf einem, ihren Rand überragenden Geschwüre mit scharfen Rändern und zuweilen auch ziemlich tiefem Grunde. Ganz im Anfang und wenn sie zu heilen beginnen, verursachen die Blasen oft starkes Beißen. Die Zahl und die Größe der Blasen und Krusten wechseln sehr. In der Regel finden sich 6 bis 12, oft gegen 20 über den ganzen Körper zerstreut. Die Einen sind kleiner und verschwinden rasch wieder, die Andern widerstehen hartnäckig jeder Behandlung und werden deßhalb viel größer. In einigen, übrigens ziemlich seltenen Fällen sind die Blasen in sehr großer Zahl über den ganzen Körper verbreitet, haben überall eine ziemlich gleiche Größe und viele Aehnlichkeit mit Ecthyma. Bei anderen Kranken kommen überhaupt nur eine oder zwei Blasen an den Extremitäten zum Vorschein. In diesem Falle bekommen die Krusten und Geschwüre nach und nach eine bedeutende Größe. In dem Maaße, als dieses an verschiedenen Punkten, besonders im Mittelpunkte, vernarbt, bilden sich am Rande wieder neue Krusten, so daß es aussieht, als ob aus Einem mehrere Geschwüre geworden wären. Diese Form bildet den Uebergang zum serpiginösen Tuberkel. — Die Ausbreitung und Dauer der Krankheit scheint von dem allgemeinen Befinden des Kranken abzuhängen. Je schlechter die Konstitution, desto schwerer und hartnäckiger die Krankheit. Selten beobachtet man sie zugleich mit anderen syphilitischen Symptomen. Ihr Verlauf ist

sehr langsam. Wenn die Heilung beginnt, so werden die Krusten allmälig immer trockener, der geschwürige Rand und der sie umgebende Hof werden blässer und kleiner und letztere wird der Sitz einer kleienförmigen Abschuppung. Die Kruste, welche um so fester anhängt, je weiter die Heilung vorschreitet, zieht sich zusammen, d. h. ihre Ränder biegen sich nach innen und unten um. Drückt man auf sie, so fließt keine Flüssigkeit mehr unter ihr vor; und beim Klopfen gibt sie einen hellen Ton von sich, wie ein Scherbe. Allmälig wird sie immer lockerer und fällt am Ende ganz oder in Stücke zerbröckelt ab. Sie hinterläßt immer regelmäßig runde, verdickte, kupferroth oder violett gefärbte Narben. Diese Farbe und die Härte des Hautgewebes verliert sich sehr langsam, oft erst nach Jahren. — Häufig werden die Blasen aufgekratzt, zuweilen platzen sie aber auch von selbst und lassen eine geschwürige, lebhaft rothe Stelle zurück, welche einen zähen, sich bald in Krusten verwandelnden Eiter absondern. Die Rupia gehört zu den sehr spät auf den Schanker folgenden Syphiliden. Es gehen ihr meistens Schleimtuberkeln am After und in der Mundhöhle, sowie Flecken oder schuppige platte Tuberkeln auf der Haut voraus. Die Kranken sind in der Regel sehr herunter gekommen und zuweilen so schwach, daß sie kaum gehen können; sie haben eine schlechte Verdauung und häufig Diarrhö.

2) Serpiginöse Tuberkel. — Diese Form hat unter allen Syphiliden die größte Neigung, das Gewebe der Haut weithin zu zerstören. Das Charakteristische dabei ist, daß die Geschwüre zwar oberflächlich sind, daß sie aber eine desto größere Ausbreitung erlangen. Sie beginnt immer mit knotigen Anschwellungen, welche nicht nur die Haut, sondern auch das Unterhautbindegewebe in sich begreifen. Die einzelnen Tuberkel sind breit, hart, und haben eine ziemlich regelmäßig runde Gestalt. Im Anfange stehen sie an verschiedenen Punkten zerstreut, ohne bestimmte Ordnung, in geringer Zahl und von der Größe einer Erbse bis zu der einer Haselnuß. Am häufigsten werden sie im Gesicht und auf dem Stamme beobachtet; doch kommen sie auch, wiewohl seltener, am übrigen Körper vor, mit Ausnahme der innern Fläche der Hände und der Fußsohlen. Sie können durch immer neue Nachschübe nach und nach einen großen Theil der Oberfläche eines Gliedes oder einer Seite des Rumpfes einnehmen, mit Ausnahme der beiden zuletzt genannten Stellen. Am häufigsten und zahlreichsten werden sie indeß im Nacken, auf dem Kopfe, der Stirne und den Schultern beobachtet. Zuweilen findet man sie an allen Stellen des Körpers, welche mit Haaren bewachsen sind, und an den diesen zunächst liegenden Theilen, während die übrige Oberfläche der Haut vollkommen frei ist. So sieht man sie an den Schläfen, den Augbraunen, im behaarten Theile des Kopfes, im Nacken, in den Achselhöhlen, auf dem **mons veneris**. Die Tuberkeln haben im Anfange eine lebhaft kupferrothe Farbe und eine glänzende Oberfläche, welche nie mit Schuppen bedeckt ist. Nach längerer oder kürzerer Zeit entzünden sie sich. Auf ihrer Spitze entsteht ein Geschwür, welches sie bald ganz zerstört und sich mit einer dicken, har-

ten, konischen, bräunlichen oder gelblichgrauen, fest anhängenden Kruste bedeckt. Während dieser Zeit vergrößert sich der Tuberkel ein wenig, d. h. die Umgebung des Geschwüres schwillt in größerem Umfang an und bildet einen härtlichen Knollen. Nimmt man die Kruste weg, ehe sich eine Narbe unter ihr gebildet hat, so kommt ein oberflächliches Geschwür mit graulichem Grunde zum Vorschein, das sich aber sehr bald mit einer neuen, nicht so dunkel gefärbten und weicheren Kruste bedeckt. Sobald die Geschwürsbildung begonnen hat, so entstehen am Umfange der zuerst entstandenen Tuberkeln oder der von ihnen hinterlassenen Narben neue Tuberkeln, welche sich ziemlich nahe stehen, bei der Entzündung und Verschwärung zum Theile in einander fließen und große, mit häßlichen Krusten bedeckte Geschwüre bilden. Dieser Nachschub entwickelt sich immer in nächster Nähe der zuerst erkrankten Stelle, so daß sehr häufig vollständige Kreise von Narben und theils runden, theils unregelmäßigen oder spiralförmigen Geschwüren entstehen, welche bald einen Durchmesser von mehreren Zollen bekommen. Zuweilen stehen die am Umkreis sich bildenden neuen Tuberkeln weiter aus einander, sind aber ziemlich regelmäßig zu einem Ringe angeordnet. Ist der zweite Nachschub geheilt, so bildet sich ein neuer Kreis u. s. f. Man kann daher die verschiedenen Entwickelungsstufen der Affektion von den zerstreuten Tuberkeln an bis zu den Narben auf einem Kranken beobachten. Die Ausbreitung des Prozesses geschieht immer durch neue Tuberkeln, welche zuweilen auch wieder rückwärts in den Narben entstehen. Jeder neue Nachschub geht in Geschwüre über. Wenn die Krankheit heilt, so bilden sich nach der Vernarbung des letzten Geschwüres keine Tuberkeln mehr. An den Narben und deren Anordnung kann man diese Form noch lange Zeit nach ihrer Heilung wieder erkennen. Die älteren Narben sind hart, weiß, von Furchen durchzogen, die neuen von bläulichrother Farbe mit deutlichen Gefäßverzweigungen auf ihrer Oberfläche. Die Einen haben eine regelmäßige, zusammenhängende, von einer Menge kleiner Vertiefungen durchsetzte Oberfläche; die Anderen sind unregelmäßig, von breiten, hervorragenden Brücken durchzogen. An ihren Rändern bilden sie weite Ausbuchtungen und haben große Aehnlichkeit mit den Narben nach Verbrennungen. Sie können nicht blos die Muskelbewegungen erschweren, sondern auch die natürlichen Oeffnungen des Körpers verengern. Zuweilen kommt es auch vor, daß sie nach längerer Zeit wieder vereitern und dann bedeutend tiefer werden. Der Verlauf dieser Tuberkel ist immer sehr langsam und ihre Dauer außerordentlich lange. Sie folgen am spätesten von allen Syphiliden auf das primäre Symptom, 6, 8, 10 und noch mehr Jahre.

3) Perforirender Tuberkel. — Diese Form beginnt mit kleinen Verhärtungen im Hautgewebe. In der Regel haben die Tuberkel sehr bald eine bedeutende Größe. Sie erscheinen in geringer Zahl, bilden eine sphäroidische Erhabenheit über die Haut und dringen bis ins Unterhautbindegewebe, indem man an ihrer Basis einen tief eindringenden Knollen

durchfühlen kann. Sie kommen in der Regel bei Individuen mit scrophulöser Anlage und zarter weißer Haut vor, am häufigsten im Gesichte, auf den Wangen, in der Umgebung der Nase und der Lippen, zuweilen auch unmittelbar vor dem Ohre und an den Unterschenkeln; übrigens auch an anderen Stellen des Körpers. Sie haben eine sehr große Neigung zum Verschwären, und die sich aus ihnen entwickelnden Geschwüre zerstören nicht selten die Haut vollkommen. In der Regel bleiben die isolirt stehenden großen Tuberkeln längere Zeit ohne bedeutende Veränderung. Alsdann bekommt der sie umgebende bläulichgraue, mißfarbige Hof eine lebhaft kupferrothe Farbe, welche bald ins Dunkelrothe, Violette übergeht. Auch die Tuberkeln selbst nehmen eine dunklere Farbe an und es entwickelt sich auf ihrer Spitze entweder sogleich ein Geschwür, oder statt dessen an mehreren Punkten anfangs kleine Eiteransammlungen unter der Oberhaut, Pusteln. Der schmerzlose Tuberkel fühlt sich nun weich an. Die kleinen Eiterherde vergrößern sich, fließen am Ende zusammen und bedecken sich mit dicken, feuchten, lose anhängenden, das Geschwür überragenden Krusten. Die Vereiterung des Tuberkels entwickelt sich in seltenen Fällen sehr langsam und läßt kleine Narben zurück. In anderen Fällen wird der Tuberkel schmerzhaft, aufgetrieben, gespannt; der ihn umgebende Hof vergrößert sich und bildet ein Erythem, das dem bei den Kuhpocken ähnlich, nur von dunklerer Farbe ist. Auf der Spitze bildet sich nun rasch ein Geschwür, welches ihn in seiner ganzen Dicke zerfrißt und sich mit einer trockenen, dicken Kruste bedeckt. In den meisten Fällen fällt diese nach kurzer Zeit ab und es kommt nun ein tiefes Geschwür mit senkrechten scharfen Rändern zum Vorschein. Bald bildet sich eine neue Kruste, nach deren Abfall die Zerstörung des Gewebes zugenommen hat. Die Narbe, welche dieses Geschwür zurückläßt, ist sehr vertieft, von blaurother Farbe, runder Gestalt und hat senkrecht in die Tiefe gehende Ränder. Der Substanzverlust in der Haut füllt sich nämlich bei der Heilung nicht ganz mit Granulationen aus, sondern der Grund des Geschwüres überzieht sich mit einer dünnen, allmälig runzlig werdenden Haut. Wenn die Affektion am Ohre, an den Lippen oder an den Nasenflügeln ihren Sitz hat, so wird in der Regel die ganze Dicke dieser Partien zerstört und es entsteht ein häßlich aussehender Substanzverlust von unregelmäßiger Gestalt. An dem knorpligen Theile der Nase wird zuweilen auch das Septum mit ergriffen und die Spitze der Nase bildet dann einen unförmlichen dunkelrothen Klumpen. Unter Umständen entwickeln sich neue Tuberkeln am Umkreise der zuerst entstandenen. Die daraus entstehenden Geschwüre fließen mit dem ersten rasch zusammen und verursachen so eine bedeutende Zerstörung. Die Umgebung ist in diesen Fällen immer sehr stark angeschwollen und nicht selten bilden sich auf diesem Grunde neue Geschwüre, so daß die ganze Stelle siebförmig durchlöchert erscheint. In seltenen Fällen kommen an den Nasenflügeln und den Lippen mehrere nahe neben einander stehende Tuberkeln vor, deren Umgebung so stark anschwillt, daß man sie kaum mehr von einander unterscheiden kann. Dieß ist gewöhnlich nur noch durch das Gefühl möglich, durch welches

man härtere Punkte heraus finden kann. Die Geschwulst ist im Ganzen gewöhnlich weich, schmerzlos und von kupferrother Farbe. Da sie, wie schon angeführt, sehr bedeutend ist, so verunstaltet sie die befallenen Theile sehr stark. Durch zweckmäßige Behandlung, zuweilen aber auch von selbst, nehmen die Geschwulst sowohl als die Tuberkeln, ohne Entwickelung von Geschwüren, rasch ab. Die Rückbildung kommt aber trotz dieser Besserung nicht vollkommen zu Stande; über kurz oder lang stellt sich die Entzündung und Anschwellung mit der früheren Heftigkeit wieder ein, und es entstehen nun ziemlich große Geschwüre. Nur sehr selten beobachtet man die vollständige Rückbildung der Tuberkel ohne Vereiterung.

Diese Formen sind oft mit Lupus oder selbst mit Krebs verwechselt worden. Wenn man aufmerksam ist, so ist die Unterscheidung von letzterem leicht. Beim Lupus ist sie schwieriger. Derselbe hat aber keinen kupferrothen Hof, keine dicken, unförmlichen Krusten und eine nicht abgegrenzte Anschwellung in der Umgebung. Dieß, so wie die übrigen oben angeführten Eigenschaften, namentlich die Entstehungsweise und die Verkettung mit anderen konstitutionellen Erscheinungen, charakterisiren die syphilitische Form hinlänglich.

Fünfte Klasse. Syphilitische Krankheiten der Haare und Nägel.

1) Das Ausfallen der Haare kommt in verschiedenen Perioden der konstitutionellen Syphilis vor, in der Regel aber erst in den späteren im Gefolge von Syphiliden. Vollkommene Alopecie wird nie beobachtet. — Im Anfange der Affektion gehen nur beim Kämmen mehr Haare aus als gewöhnlich. Später fallen sie aber auch von selbst nicht nur auf dem Kopfe, sondern auch an den Augbraunen, den Augenwimpern, an den Geschlechtstheilen, seltener am Barte aus. Die Haut bedeckt sich an diesen Stellen in vielen, aber nicht in allen Fällen zwischen den Mündungen der Haarbälge, welche sich zuweilen zu kupferrothen Knötchen erheben, mit dünnen, weißlichen oder hellgelben, durchscheinenden, beständig sich neu erzeugenden Schuppen. Die ganze erkrankte Hautstelle bekommt ein geröthetes Ansehen. Schmerz oder Jucken sind nicht vorhanden. Die an der Stelle der ausgefallenen nachwachsenden Haare sind dünner, heller gefärbt, bleiben klein und in verschiedenen Richtungen verkrümmt. Auch stehen sie viel dünner als früher. Bei jüngeren Personen wachsen sie, wenn die konstitutionelle Syphilis geheilt ist, in ihrer früheren Dichtigkeit wieder. Bei älteren bleiben sie das ganze Leben lang dünn und klein. Bei Weibern ist die Krankheit eben so häufig als bei Männern. — Obgleich das Ausfallen der Haare bei syphilitischen Personen vorkommt, welche nie zuvor Quecksilber eingenommen haben, so ist doch gar kein Zweifel, daß es durch dieses Mittel verschlimmert wird.

2) Syphilitische Nagelgeschwüre (onyxis s.) — Syphilitische Affektionen der Nägel sind gegenwärtig überall seltener als früher. Sie gehören zu den der Zeit nach mittleren Erscheinungen der konstitutionellen Syphilis. — Hunter und Cullerier geben an, daß die Nägel zuweilen in Folge der allgemeinen Infektion ohne weitere Entzündung oder Veränderung der matrix abfallen. Dieß ist aber eine höchst seltene Erscheinung. Die gewöhnlichen Fälle der onyxis verhalten sich ganz anders. Schon oben wurde angeführt, daß die platten Tuberkel ihren Sitz in der Umgebung der Nägel und in ihrer matrix hätten. Sie sind der Grund der später sich entwickelnden Geschwüre. — Im Anfang der Krankheit entstehen an verschiedenen Stellen der den Nagel umgebenden Hautfalte, besonders über seiner Wurzel, schmerzlose, kleine, kupferrothe, unscheinbare Anschwellungen, deutlich ausgeprägte platte Tuberkeln. Allmälig fließen nun diese einzelnen Stellen zusammen und die ganze Nagelfalte bildet einen entzündeten, prallen, erhabenen, zuerst kupferrothen, später blaurothen Wulst, ähnlich den Panaritien. Bei zweckmäßiger Behandlung entwickelt sich nun die Affektion nicht weiter. Der Nagel fällt zwar ab, aber seine matrix vereitert nicht, und er kann sich daher wieder erzeugen. — Wenn das Nagelbett der Sitz des platten Tuberkels ist, so sind zwar die matrix und die Nagelfalte zugleich angeschwollen, die kranke Stelle vereitert aber an keinem Punkte. Die Kranken haben starke Schmerzen unter dem Nagel, und dieser erleidet mehr oder weniger bedeutende Strukturveränderungen, fällt übrigens nicht ab. Zuweilen wird er aufgelockert, uneben brüchig und von grauer Farbe. An seinem freien Ende bröckelt er in kleinen Fetzen ab. In anderen Fällen bleibt er in der Nähe der matrix ganz gesund, in seinen äußeren zwei Dritteln verdickt er sich aber, bekommt eine kannelirte, stark bauchige, rauhe, dunkle, undurchsichtige Oberfläche, von welcher sich kleine Plättchen loslösen. Endlich kommt es auch vor, daß der ganze Nagel in einen dicken, trockenen, brüchigen, unförmlichen, hornigen Klumpen verwandelt wird. — In den meisten Fällen bemerkt man aber bald nach Entwickelung der Anschwellung an der Nagelfalte eine eiterige Absonderung zwischen dem Nagel und der Hautfalte, welche ihn umgibt. Diese wird dadurch ausgefüllt. Drückt man auf die Geschwulst, so fließt auf der ganzen Strecke dünnflüssiger, zuweilen mit Blut vermischter Eiter aus. Die untere, dem Nagel zugewendete Hautfläche ist um diese Zeit exkoriirt. Die Kranken haben Tag und Nacht bedeutende, besonders bei Berührung unausstehliche Schmerzen. Die Eiterung zerstört nun das Hautgewebe von unten herauf, in den meisten Fällen allmälig, in anderen sehr rasch. Es entstehen an der Stelle jenes Wulstes Geschwüre mit gelben Rändern, kupferrothem Hof, graulichem, unebenem, wucherndem Grunde und sehr reichlicher, übelriechender Absonderung. Der Geruch ist derselbe, wie bei den Schleimtuberkeln der weiblichen Geschlechtstheile. Die Affektion kann sich aber auch auf das vordere Ende des Nagels beschränken. Unter seinem freien Ende entwickelt sich dann der platte Tuberkel, welcher vereitert. Die matrix und die den Nagel umgebende Hautfalte blei-

ben frei, der Nagel selbst wird wenig verändert. — Hat die Affektion ihren Sitz in der **matrix**, so wird diese vor dem Abfall des Nagels vollkommen zerstört, und seine Wurzel bloßgelegt. Fällt er nun ab, so bildet das Geschwür der **matrix** mit der Oberfläche des Nagelbettes eine übel aussehende, unebene, mit kleinen Wucherungen bedeckte, mit einem erhabenen Wulste umgebene, stark eiternde Fläche. Nach der Heilung dieses Geschwüres bleibt eine unebene, schwielige, mit kleinen hornartigen, unregelmäßig gestalteten Plättchen bedeckte Narbe zurück; der Nagel ist für immer verloren.

Die **Onyxis** kommt an den Fingern und Zehen vor, häufiger an den letztern; sie befällt selten nur einen derselben, sondern breitet sich in der Regel über mehrere oder alle Finger oder Zehen desselben Gliedes aus. Zuweilen findet man sie an allen vier Extremitäten.

III. Die syphilitischen Krankheiten der Schleimhäute.

Nicht ganz so häufig, als die Syphilide, bilden diese Affektionen der Schleimhäute doch einen der bedeutenderen Theile der Aeußerungen der konstitutionellen Syphilis, und treten theilweise der Zeit nach früher auf als jene (S. 145). Die Analogie der syphilitischen Krankheitsformen auf den Schleimhäuten mit denen auf der Haut ist seit Babington anerkannt. Natürlich erstreckt sich dieselbe aber nicht auf die besonderen Varietäten der Hautkrankheiten, sondern nur auf die einzelnen Gruppen derselben. Es finden sich auf den Schleimhäuten nur Erytheme, Knötchen, platte (Schleimtuberkeln) und tiefliegende Tuberkeln. Bläschen, Blasen und Pusteln kommen auf ihnen nicht vor wegen der Weichheit und Zerreißlichkeit des Epitheliums, desto häufiger aber Exkoriationen und Geschwüre, welche den Schluß fast aller syphilitischen Schleimhautaffektionen bilden. Im Allgemeinen entsprechen jene Krankheitsformen gleichfalls den verschiedenen Entwickelungsstufen der konstitutionellen Syphilis, indem Erytheme zu den frühesten, tiefe Tuberkeln zu den spätesten Erscheinungsformen gehören. Den frühesten Formen, welche gewöhnlich sehr bald nach Erscheinung des Schankers auftreten, geht selten Eruptionsfieber voraus; ebenso fehlt es häufig bei den späteren Formen. Am gewöhnlichsten beobachtet man es vor dem Ausbruch der Schleimtuberkel.

1) Syphilitische Erytheme und Erosionen auf den Schleimhäuten. — Am häufigsten kommen diese auf der Schleimhaut des Mundes und Rachens vor. Sie sind sehr flüchtig und werden daher häufig übersehen. Anderen Schleimhautaffektionen gehen sie in der Regel voraus. Mund- und Rachenhöhle sind heiß, die Kranken haben leichte Schlingbeschwerden und ein brennendes Gefühl, sie glauben, die Theile wären trocken. Die innere Fläche der Lippen und Wangen, der Gaumen, die Mandeln, das Zäpfchen, die hintere Wand

des Schlundes sind entweder von einer gleichmäßig verbreiteten bläulichen Röthe überzogen, die Papillen sind verdickt und vergrößert, stark hyperämisch, oder es finden sich größere oder kleinere, unregelmäßig gestaltete, lebhaft rothe Flecke mit verwaschenen Rändern. An diesen Stellen ist zugleich die Produktion des Epitheliums lebhafter. In ihrem Centrum findet man graulichweiße, kleinere, inselartige Flecken, wie wenn die Stelle leicht mit Höllenstein betupft worden wäre, Erosionen. Die Erytheme auf der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle verschwinden in der Regel sehr schnell, sind aber zu Rezidiven geneigt, besonders durch Diätfehler und Erkältungen.

Auf der Schleimhaut der Nasenhöhle kommen ähnliche Affektionen vor, wenigstens beobachtet man daselbst im Verlaufe der konstitutionellen Syphilis Erscheinungen, welche zu dieser Annahme berechtigen. Obgleich dieselben mit denen des ersten Stadiums eines gewöhnlichen Schnupfens ganz identisch sind, so unterscheiden sie sich von ihm dadurch, daß es mit Hyperämie und Absonderung von wässerigem Schleim sein Bewenden hat, daß diese Erscheinung sehr oft wiederkehrt und mit syphilitischen Affektionen der Mund- und Rachenhöhle gleichen Schritt hält. Häufig bilden sie die Vorläufer von Schleimtuberkeln in der Nase.

Auf der Schleimhaut der Geschlechtstheile sind die konstitutionellen Erytheme gleichfalls nicht selten. Auf dem innern Blatt der Vorhaut, in der Furche hinter der Eichel und in der Umgebung der Harnröhrenmündung bilden sie kleine, rundliche Erosionen mit lebhaft kupferrothem Grunde und flach auslaufenden, verwaschenen Rändern. Dieselben sind in der Regel feucht und verursachen eine stärkere, purulente, übelriechende Absonderung, welche aber nie so stark wird als beim Eicheltripper und auch trüber, graulicher aussieht als bei diesem. — Aehnliche Veränderungen finden sich auf den weiblichen Geschlechtstheilen, doch werden sie hier in der Regel übersehen. Beim männlichen und weiblichen Geschlecht geben diese Erytheme sehr häufig zur Bildung von warzigen Kondylomen Veranlassung.

2) Knötchen, flache Tuberkeln (Schleimtuberkeln) der Schleimhäute und die auf sie folgenden Geschwüre. — Am häufigsten werden diese bei Weibern und Kindern beobachtet, bei Männern sind sie auf den Geschlechtstheilen und im After viel seltener, ziemlich gleich häufig bei Allen auf den Schleimhäuten der Mund- und Rachenhöhle. Obgleich sich die Schleimtuberkeln in der Umgebung der primären Geschwüre entwickeln können, in der Art, daß sie einen Wall um dieselben bilden und so einen Theil der als **ulcus elevatum** beschriebenen Schanker darstellen, so kommen sie doch gewöhnlich erst einige Zeit nach Heilung des primären Geschwüres zum Vorschein, sie bilden ein wahrhaft konstitutionelles Symptom. Sie sind, wie schon erwähnt, ansteckungsfähig und rufen in diesem Fall in der Regel nach 8 bis 14 Tagen primäre Geschwüre hervor, *welche gleichfalls* von jenem Walle umgeben sind. Man kann sich deßhalb darüber *streiten, ob sie nicht* auch eine primäre Erscheinungsform der Syphilis seyen. Sie

verhalten sich indeß in dieser Beziehung wie die Induration des hunterischen Schankers, welche gleichfalls bereits die Folge der allgemeinen Infektion ist, oder, wie man sich ausdrückt, ein beinahe sicherer Beweis ist, daß noch andere konstitutionelle Affektionen sich entwickeln werden. Zuweilen rufen sie Entzündung und Anschwellung der zunächst gelegenen Leistendrüsen hervor, selten vereiternde Bubonen. — Die Schleimtuberkeln sind die analoge Form der platten Hauttuberkel (S. 374), sie veranlassen aber fast immer tiefere Geschwüre, als diese. Im Allgemeinen kommen sie, auch wenn sie sich nach Heilung des Schankers entwickeln, früher zum Vorschein als die platten Hauttuberkeln. Sie stellen flache, abgegrenzte, steile Erhabenheiten dar, Hyperämien der Schleimhaut und deren Papillen, sowie des submukösen Bindegewebes mit Exsudatbildung und Verdickung. Ihre Größe wechselt von der eines Hirsekorns oder einer Linse bis zu der eines Groschens. Zuweilen fließen mehrere zusammen und bilden unregelmäßig geformte, buchtige Platten. Sie sind indolent oder verursachen leichtes Brennen, das nur dann stärker wird, wenn sie an Stellen sich befinden, welche Druck, Reibung oder sonstiger Reizung ausgesetzt sind. Die kleinen haben ganz die Gestalt von Knötchen, sind gewöhnlich sehr wenig feucht, selten nässend, regelmäßig rund, abgestumpft konisch, in ihrem Centrum intensiver roth als am Rande, und stehen nicht selten in Gruppen oder regelmäßigen Ringen beisammen, so namentlich auf der Eichel, auf der inneren Fläche der Wangen und Lippen, am Gaumensegel, im Gaumengewölbe und auf der Zunge. Diese Ringe bilden sehr häufig starke Hervorragungen. Die einzelnen Knötchen stehen dicht neben einander und vereitern. Die auf diese Weise sich bildenden, zuerst rundlichen Geschwürchen fließen zusammen und bilden dann gewöhnlich hufeisenförmige Geschwüre, wie man sie auf der Eichel nicht selten beobachten kann. Die Umgebung derselben hat eine blaurothe oder lebhaft kupferrothe Farbe, welche sich auch auf die von ihnen umschlossenen Schleimhautpartien erstreckt. — Die größeren Schleimtuberkel erheben sich etwa eine Linie, selten mehr über die Fläche der Schleimhaut und bilden entweder vollkommen runde, oder gewöhnlich mehr oder weniger regelmäßig ovale, oben abgeplattete, weniger scharf als die platten Hauttuberkeln abgegrenzte, aber immer noch mit ziemlich steilen, selten senkrechten Rändern versehene, volle, ziemlich gespannte Erhabenheiten über der Fläche der Schleimhaut. Sie haben meist eine ziemlich lebhaft rothe, selten blaurothe, jedenfalls dunklere Farbe als die umgebende Theile. Ihre Oberfläche ist immer abgeplattet, theils glatt und eben, theils erodirt, mit einer verdickten, graulichweißen Schichte Epithelium bedeckt, granulirt, oder ausgesprochene vertiefte Geschwüre bildend, welche aber nur das Centrum der platten Oberfläche einnehmen und, wie schon erwähnt, Aehnlichkeit mit dem **ulcus elevatum** haben, von welchem sie sich aber durch den Mangel des rahmartigen Schorfes und die abgeflachten gelblichen Ränder hinlänglich unterscheiden. Sie haben immer eine sehr starke, zähe, eiterartige Sekretion von äußerst üblem, eigenthümlichem Geruch. Selten und nur bei unrein-

lichen Individuen, überhaupt bei stärkerer Reizung, entzündet sich ihre Umgebung, so daß man einen lebhaft rothen, angeschwollenen Hof um sie beobachtet. Dieß findet man gewöhnlich nur an den weiblichen Geschlechtstheilen. — Die Schleimtuberkel heilen durch allmälige Zurückbildung, nur selten durch vollkommene Vereiterung. Sie werden blässer, sinken zusammen, ihre Ränder flachen sich immer mehr ab, und zuletzt bleibt eine Erosion, oder ein flaches, gelblich graues, verwaschenes Geschwür zurück, welches durch rasche Granulation heilt.

An den männlichen Geschlechtstheilen werden die Schleimtuberkeln selten und in der Regel nur unter der Form der oben beschriebenen kleinen, theils ringförmig, theils isolirt gestellten Knötchen auf der Eichel beobachtet. Die größeren Formen kommen höchst selten vor und dann nur in der Umgebung des Bändchens, an der Mündung der Harnröhre oder, wenn die Eichel von der Vorhaut nicht ganz bedeckt wird, an der Stelle, wo der Rand der letzteren gewöhnlich auf der Eichel aufliegt, und endlich in der Furche der Eichelkrone. Sie weichen daselbst wenig von der oben gegebenen Beschreibung ab; sind ein wenig blässer, meist von einer dicken Schichte Epithelium überzogen und, wenn sie von der Vorhaut bedeckt sind, flacher als an andern Stellen. — Außerordentlich häufig sind sie dagegen an den weiblichen Geschlechtstheilen, an den kleinen und großen Schaamlippen, am Eingang der Scheide, im Scheidengewölbe und selbst an dem Scheidentheil der Gebärmutter. An den äußeren Geschlechtstheilen werden sie theils in großer Anzahl haufenweise, theils einzeln beobachtet und haben die gewöhnliche Form; zugleich finden sich gewöhnlich platte Hauttuberkel am After. Sie stehen isolirt und bilden namentlich an den kleinen Schaamlippen durch ihre ganze Dicke gehende, knotige, leicht blutende Anschwellungen. Sie fließen aber auch zusammen, namentlich auf der innern Seite der großen und auf beiden Flächen der kleinen Schaamlippen. Zugleich ist die ganze Schleimhaut hyperämisch und sezernirt eine äußerst übelriechende Flüssigkeit, wie die Schleimtuberkel selbst. Neben dieser blennorhagischen Sekretion zeigt der die Tuberkeln umgebende Theil der Schleimhaut eine übermäßige Bildung von Epithelium, welches in undurchsichtigen, graugelben Platten oder zusammengerollten, gelben, käseartigen Rollen die Schleimhaut bedeckt. Das Gehen, überhaupt jede Reibung, oft schon jede Berührung, sowie das Herabfließen des Urins sind äußerst schmerzhaft. Vernachläßigt, rufen sie daselbst große, ausgebuchtete, zerfressene Geschwüre hervor, welche übrigens seltener, als man erwarten sollte, bedeutende Narben zurücklassen. Deville und Devasse beobachteten endlich auch noch Schleimtuberkeln auf der Scheidenportion der Gebärmutter, sie stellten daselbst linsengroße, isolirt stehende Knötchen dar, ähnlich den auf der Eichel vorkommenden. Sie ragen ziemlich stark hervor, haben eine röthlichgraue Farbe und eine glatte Oberfläche.

Wie schon oben angeführt, kommen platte Hauttuberkel in der Umgebung des *Afters sehr* häufig vor. Gewöhnlich findet man dann zugleich auch Schleimtuber-

keln auf der Schleimhaut des Mastdarmes. Die Kranken haben starke Schmerzen beim Stuhlgang, beim Sitzen, häufiges Brennen und Ziehen im After, blutigen, eitrigen, übelriechenden Ausfluß aus demselben. In den Falten der Afteröffnung sind die Schleimtuberkeln klein und ihre Oberfläche ist von rissigen, schruntenförmigen Geschwüren durchfurcht. Ueber dem Sphinkter sind sie größer, fließen häufig zusammen und fühlen sich mit dem Finger als erhabene, ovale oder unregelmäßig geformte Geschwüre an. Die Untersuchung macht den Kranken heftige Schmerzen.

In vernachläßigten Fällen nehmen die Schleimtuberkel den größten Theil der Mundhöhle ein, an den Wangen den Rändern der Zähne entsprechend, auf der inneren Fläche der Lippen, in den Mundwinkeln, am Zahnfleisch und den Mandeln sind eine Menge einzeln stehender oder zusammenfließender Tuberkeln. Der übrige Theil der Schleimhaut ist entzündet, angeschwollen, von einer weißgrauen, zähen Schichte Schleim überzogen. Zugleich besteht eine sehr profuse Sekretion von zähem, wasserhellem Schleim, wie bei der Merkurialsalivation, ohne daß übrigens solche Kranke auch nur einen Gran Quecksilber bekommen hätten. Kauen, Sprechen, Schlingen u. s. f. sind sehr erschwert, das Zahnfleisch blutet sehr leicht und die obere Grenze ist mehr oder weniger tief herab von einem gelblichen, geschwürigen, mit geronnenem Blute durchsetzten Rande umgeben. — Kommen die Tuberkeln an den einzelnen Partien der Mund- und Rachenhöhle isolirt vor, so fehlt diese Entzündung der Umgebung und die profuse Sekretion. Die Tuberkeln an den Mundwinkeln wurden schon oben beschrieben (S. 377). Am freien Rande und auf der inneren Fläche der Lippen stellen sie in der Regel ovale, sehr abgeplattete, größere oder kleinere, gelbliche, zuweilen graulichrothe Erhabenheiten dar. Sie kommen in verschieden großer Anzahl vor, fließen aber höchst selten zusammen. Häufig sind sie von einer verdickten, graulichweißen Schichte von verdicktem Epithelium überzogen. Am freien Rande bedecken sie sich mit dünnen, gelblichen Krusten und rissigen Geschwüren, die ganze Lippe ist aufgeschwollen und empfindlich. Sie verschwinden meistens sehr rasch, kommen aber gerne wieder. — Auf der Spitze der Zunge, an den Rändern oder an der Basis werden sie viel häufiger beobachtet als in der Mitte. Sie sind rund oder oval, ziemlich groß und hervorragend, und haben in ihrer Mitte immer ein graulich- oder gelblichrothes, granulirtes Geschwür; im Uebrigen unterscheiden sie sich nicht von den übrigen Schleimtuberkeln. — Unter allen Theilen der Mund- und Rachenhöhle kommen sie am häufigsten auf den Mandeln und am Gaumensegel vor. Neben den gewöhnlichen Erscheinungen von **angina** mit reichlicher Sekretion und zuweilen auch Reizung der Nasenschleimhaut findet man auf den Mandeln rundliche, ziemlich stark hervorragende, größere oder kleinere, nicht besonders flache Erhabenheiten. Meist sind es mehrere, zuweilen fließen sie zusammen. Ihre Oberfläche ist uneben und hat immer eine graulichweiße oder gelbliche Farbe. Die Mandeln sind angeschwollen und wie die weitere Umgebung gleichförmig tief blauroth gefärbt. Diese Farbe unterscheidet sie von der gewöhnlichen **angina** im Verein mit jenem graulichen

Ueberzug am besten. Gewöhnlich, aber nicht immer, vereitern sie in ihrer Mitte, zeigen anfangs unregelmäßige Erosionen, welche später in tiefere Geschwüre übergehen können. Letzteres geschieht übrigens nicht sehr häufig, gewöhnlich heilen sie durch eine zweckmäßige Behandlung rasch. Ihre Zurückbildung geschieht nicht immer gleichmäßig auf der ganzen Oberfläche. Sie verschwinden zuerst nur an einzelnen Stellen vollkommen, so daß häufig unregelmäßig ausgebuchtete, mit einem grauen Rande umsäumte, kleine Wulste stehen bleiben. Auch auf dem Zäpfchen kommen sie vor und können mehr oder weniger vollkommene Vereiterung desselben bedingen. Gewöhnlich nimmt aber dasselbe nur an der erythematischen Entzündung Antheil und wird zugleich hypertrophisch. — Auf der Nasenschleimhaut werden sie gleichfalls beobachtet. Sie kommen daselbst häufig zugleich mit Pusteln, platten Tuberkeln und anderen syphilitischen Ausschlägen der Haut der Nase vor und können, wenn sie vernachläßigt werden, im Verein mit diesen bedeutende Zerstörungen hervorrufen. Haben sie ihren Sitz am Rande der Nasenöffnung, so unterscheiden sie sich in nichts von denen am Rande der Lippen, sie bilden einen theils mit gelblichen Krusten bedeckten, theils gelblich rothen, weichen, feuchten, rissigen Wulst mit kupferrothem Hofe. Da sie Jucken verursachen, so werden die Krusten gewöhnlich abgekratzt und die Geschwüre hartnäckiger als an anderen Stellen. Sie zerstören in manchen Fällen einen kleineren oder größeren Theil der Nasenflügel vollkommen und hinterlassen einen unebenen, die Nasenscheidewand zu Tage legenden Substanzverlust. — Sitzen sie im Innern der Nasenhöhle, so haben die Kranken anfangs die Erscheinungen eines Schnupfens, welche aber viel länger anhalten als sonst. Wenn auch gelegentlich Besserung eintritt, so ist sie nur vorübergehend. Zu dieser Reizung, welche sich durch Kitzel, Brennen, reichlichere Sekretion von wässeriger Flüssigkeit u. s. w. ausspricht, gesellt sich nun allmälig das Gefühl, als ob ein Hinderniß für den Durchtritt der Luft in den Nasengängen wäre. Die Kranken glauben, es sey Schleim in der Nase, schneutzen sich öfter als sonst, oder schnauben alle Augenblicke. Die ganze Schleimhaut ist nun roth, namentlich auch an den Rändern der Nasenöffnung; auf der Scheidewand oder an den Muscheln sieht man nun bei geeigneten Individuen vollkommen ausgebildete Schleimtuberkeln. Sie sitzen aber auch tiefer hinten oder auf der obern Wand der Nasengänge. Zuweilen ist das Geruchsvermögen verringert oder aufgehoben. Die Tuberkel werden bald geschwürig und bedecken sich mit einer unförmlichen, verschieden dicken, aus vertrocknetem Nasenschleim, Blut, Epitheliumfetzen und unorganisirtem Exsudat bestehenden, harten, grünlichbraun oder röthlichbraun gefärbten Kruste. Die Kranken haben in der Regel keine Ruhe, bis sie die Kruste herabgeschneutzt oder mit den Fingern abgekratzt haben, worauf sie einige Erleichterung fühlen. Gewöhnlich kommen einige Streifen Blut mit dem Schleim. Bald ist aber wieder dasselbe Hinderniß für den Durchgang der Luft vorhanden. So kann der Zustand Monate lang währen, ohne daß die Kranken weiter davon beläſtigt sind. Wird die Affektion

sich selbst überlassen, so vergrößern sich die Geschwüre in die Breite und Tiefe, zerstören die Schleimhaut und das submuköse Bindegewebe vollkommen, durchbohren die Scheidewand und veranlassen Karies oder Nekrose der Nasenknochen, der Muscheln, des Siebbeins u. s. w. In diesen schweren Fällen ist ein eiteriger, mit Blut vermischter, reichlicher Ausfluß aus der Nase vorhanden (**ozaena syph.**). Zugleich wird nun gewöhnlich auch die Haut der Nase affizirt. — Auch auf der hinteren Wand des Schlundes kommen Schleimtuberkeln vor; sie bilden dort gewöhnlich sehr langgezogene, unregelmäßig runde, senkrecht neben einander stehende Erhabenheiten von der gewöhnlichen Beschaffenheit und können gleichfalls tief gehende Zerstörungen veranlassen. Gewöhnlich heilen sie aber ziemlich rasch. Sitzen sie in der Nähe der Mündung der Eustachischen Röhre, so veranlassen sie neben Schlingbeschwerden Ohrensausen.

3) Tiefliegende Tuberkel und exkavirte Geschwüre der Schleimhäute. — Diese tiefen Geschwüre gehören zu den späteren Affektionen der konstitutionellen Syphilis. Fast immer geht ihnen eine knotenartige Verdickung der Schleimhaut und des submukösen Bindegewebes voraus, immer findet sie sich in ihrer Umgebung, bildet aber nie abgegrenzte, steil hervorstehende Erhabenheiten, sondern konische, allmälig auslaufende Knoten. Diese Verdickung ist in vielen Fällen sehr ausgesprochen und wurde daher von Manchen für ein Analogon der Induration der primären Geschwüre angesehen. — Die Geschwüre sind immer und überall sehr tief, zerstören die ganze Dicke der Schleimhaut sehr rasch, befallen häufig noch die darunter liegenden Gewebe, und entsprechen so ziemlich den auf die perforirenden und serpiginösen Tuberkeln folgenden Hautgeschwüren. Man kann zwei Varietäten unterscheiden. Die eine geht mehr in die Tiefe, bleibt meist isolirt, hat eine rundliche Gestalt, scharf abgeschnittene, ungleiche, buchtige, wulstige, nicht selten unterhöhlte Ränder von bräunlich gelber Farbe. Die Geschwüre haben immer einen aufgetriebenen, lebhaft rothen Hof und verursachen wenig oder gar keine Schmerzen, außer bei intensiven Reizungen. Ihr Grund ist häufig granulirt und wie die Ränder mit einem graulichen oder gelben, rahmartigen, breiigen, verschieden dicken Exsudate bedeckt. Sie heilen sehr langsam auch bei zweckmäßiger Behandlung und hinterlassen tief eingezogene Narben, an denen die Schleimhaut glatter, glänzender und blässer erscheint als die Umgebung. — Die zweite Varietät hat einen fressenderen Charakter als die vorhergehende. Meist bilden sich bei ihr mehrere nahe bei einander stehende Knoten, welche anfangs für sich vereitern und mehrere kleine, nahe bei einander stehende Geschwürchen mit gelbem Rande und rahmiger Oberfläche bilden, so daß die verdickte Schleimhaut siebförmig durchlöchert erscheint. Diese fließen rasch zusammen und bilden dann ein unregelmäßig geformtes, stark buchtiges, oft wie baumartiges Geschwür mit eingezogenen wulstigen Rändern und ähnlichem Grunde, wie bei der vorhergehenden Art. Während die zuerst entstandenen Geschwüre heilen, bilden sich auf einer oder mehreren Seiten des Umfangs neue Tuberkeln, welche sich gleichfalls rasch in

Geschwüre verwandeln. Die Bereiterung geschieht immer im submukösen Bindegewebe zuerst, daher sind die Ränder der Geschwüre im Anfang bedeutend unterhöhlt und können in größeren, gelblichweißen Schorfen losgestoßen werden. Die Geschwüre verbreiten sich daher häufig auf die zunächst liegenden Organe und legen selbst die Knochen blos, nachdem diese zuvor kariös geworden. Ihre Umgebung ist immer in höherem Grade entzündet und angeschwollen, sie verursachen daher auch stärkere Schmerzen als die erste Varietät, sind nicht selten von Fieber begleitet und heilen schneller. Sie hinterlassen unregelmäßige, schwielige, sich stark zusammenziehende Narben und nicht selten bedeutenden Substanzverlust.

An den männlichen Geschlechtstheilen kommen die tiefen tuberkulösen Schleimhautgeschwüre hauptsächlich in der Nähe des Bändchens, an beiden Seiten der Eichel vor. Sie veranlassen eine sehr bedeutende, harte und schmerzhafte Anschwellung der ganzen Eichel, und gehören in der Regel der zweiten der eben beschriebenen Varietäten an. Sie können die untere Wand der Harnröhre durchbohren, Urinfisteln und Strikturen veranlassen. Immer bleibt nach ihrer Heilung eine mehr oder minder beträchtliche Verunstaltung zurück. Zuweilen rufen sie auch Phymose und Brand der Vorhaut hervor. — An den weiblichen Geschlechtstheilen haben die tiefen Schleimhautgeschwüre ihren Sitz meist am Scheideneingang, an der untern Kommissur, in der **columna rugarum** und in der Vaginalportion der Gebärmutter. Sie haben daselbst in der Regel die Charaktere der zweiten Varietät. Sie verursachen häufig bedeutende phlegmonöse Entzündung, Abscеßbildung und großen Schmerz, durchfressen in vernachläßigten Fällen die ganze Dicke der Scheide und können sich bis zur Umgebung des Mastdarmes, auf diesen selbst, oder bis zur Harnröhre ausbreiten und so entweder Scheide-Mastdarmfisteln oder Harnfisteln verursachen. Sie heilen auch in den weniger schweren Fällen äußerst langsam und veranlassen eine sehr üble reichliche Sekretion. An der Gebärmutter sind sie sehr häufig mit Krebs verwechselt worden. Auch auf der Schleimhaut des Mastdarmes werden solche Geschwüre beobachtet und gehören gleichfalls in der Regel der zweiten Varietät an.

Die am Zahnfleische vorkommenden tiefen konstitutionellen Geschwüre haben ihren Sitz gewöhnlich in der Umgebung der Weisheitszähne. Zuerst wird der obere Rand des Zahnfleisches geschwürig, blutet leicht, die Kranken haben Schmerzen beim Kauen u. s. w. und riechen sehr stark aus dem Munde. Zwischen dem Zahn und dem Rande des Zahnfleisches bildet sich nun eine geschwürige, sehr übel beschaffenen Eiter absondernde, taschenförmige Vertiefung. Dieselbe geht häufig rings um den Zahn herum, oder beschränkt sich auf die äußere und innere Seite. Der zunächst liegende Theil der Wange entzündet sich gleichfalls, bedeckt sich mit einer dicken Lage Epithelium, und wird gewöhnlich zugleich der Sitz eines tiefen Geschwüres. Die Geschwüre heilen in der Regel sehr langsam und veranlassen bei älteren Personen Caries der Kieferknochen. Fast immer werden sie von Anschwellung der Zungen-

papillen und der Submaxillardrüse begleitet. — Die tiefen Geschwüre der Mandeln haben in der Regel die Charaktere der ersten Varietät. Sie machen tief ausgehöhlte Substanzverluste in dem weichen Gewebe, haben einen gelben oder graulichweißen, mit einem rahmähnlichen Schorfe bedeckten, später dunkelrothen, granulirenden Grund und stark aufgewulstete, leicht blutende, gebuchtete Ränder. Ihre Umgebung ist dunkelroth, stark aufgeschwollen und empfindlich, die hinteren Zungenpapillen vergrößert. Wenn die Geschwüre die Charaktere der zweiten Varietät annehmen, was übrigens selten geschieht, so zerstören sie die ganze Mandel, die Gaumenbögen und einen Theil des Gaumensegels. Im Anfang machen beide Varietäten wenig Schmerzen. Gesellt sich dagegen stärkere Entzündung der Umgebung zu ihnen, so sind die Erscheinungen einer schweren angina mit Fieber vorhanden. In der Nasenhöhle, am Gaumensegel, am harten Gaumen und an der hintern Wand des Pharynx werden gleichfalls beide Varietäten beobachtet und veranlassen daselbst gewöhnlich bedeutende Zerstörungen, so wie zuweilen Caries der zunächst gelegenen Knochen und Knorpel.

Die Geschwüre der epiglottis und des Larynx kommen selten für sich allein vor, meist verbreiten sich die Geschwüre der Mund- und Rachenhöhle auf diese Theile. Waller fand unter siebzehn Fällen nur einen, bei welchem sie an diesen Theilen allein ihren Sitz hatten. Die Geschwüre verursachen daselbst in der Regel nur das Gefühl eines Hindernisses im Athmen, keine Schmerzen. Nur wenn sich ihre Umgebung entzündet, machen sie starke Schmerzen im Kehlkopf und Schlingbeschwerden, aber ohne daß ein Theil des Getränks zur Nase heraus käme. Dagegen haben sie immer trockenen, kurz abgestoßenen, oder mit eitrigem, blutigem Auswurf verbundenen Husten, Athembeschwerden, Heiserkeit und zuweilen Stimmlosigkeit in ihrem Gefolge. Die Respiration ist gewöhnlich mit einem, schon einige Entfernung vom Kranken wahrnehmbaren, pfeifenden, schnarrenden oder zischenden Geräusch verbunden. In verschiedenen Zwischenräumen kommt bei vorgeschrittenen Fällen bedeutende Athemnoth. Namentlich ist dieß Morgens der Fall. Unter anstrengendem, lang fortgesetztem Husten gelingt es dem Kranken, ein wenig eitrigen oder mit Blut vermischten Schleim auszustoßen. Während dieser Anstrengung wird sein Gesicht blau, aufgedunsen, mit Schweiß bedeckt, und er bekommt so große Athemnoth, daß er jeden Augenblick zu ersticken fürchtet. In manchen Fällen wird diese so stark, daß die Laryngotomie angezeigt ist. — Die Geschwüre zerstören die Epiglottis ganz oder theilweise. In letzterem Fall verunstalten sie dieselbe stark. Sie machen an ihrem Rande ungleich zerfressene, tiefe, geschwürige Buchten mit anfänglich kallösem, wulstigem Saume. Nach der Heilung sind die Ränder scharf, ungleich eingezogen und verkrümmt. Die Stimmritzenbänder werden gleichfalls mehr oder weniger vollständig zerstört und das lumen des Larynx verengert. In der Regel sitzen die Geschwüre auf dessen vorderer Fläche, seltener an den Gießkannenknorpeln. Auf den obern Theil der Luftröhre verbreiten sie sich nur ausnahmsweise, weiter nach unten nie.

In der Regel zerstören sie nicht nur die Schleimhaut und das submuköse Bindegewebe, sondern rufen auch Caries der Kehlkopfknorpel und Fisteln hervor, welche nach außen oder in den **oesophagus** münden. Die Geschwüre haben meistens die Charaktere der zweiten Varietät, sind rund, konfluirend und verbreiten sich immer von oben nach unten. Während die zuerst entstandenen vernarben, entwickeln sich weiter unten neue. In ihrer Umgebung findet sich gewöhnlich Oedem des submukösen Bindegewebes. Die Narben sind rund oder oval, uneben, strahlig, ziehen sich stark zusammen, sind daher vertieft und verengern immer das **lumen** des Larynx bedeutend. Gewöhnlich haben sie mehrere graulich gefärbte Stellen an ihren Rändern und sind durch feste Bindegewebstränge mit den unterliegenden Theilen verwachsen. — Folgender Sektionsbericht von Barth *) gibt eine gute Anschauung von diesen pathologischen Veränderungen: Die Papillen am hinteren Ende des Zungenrückens waren sehr vergrößert, die Epiglottis bis auf den vierten Theil ihrer gewöhnlichen Größe zerstört. Sie bildet nur einen scharfen Vorsprung, welcher doppelt so dick ist als die Epiglottis eines Gesunden an derselben Stelle. Ihre Schleimhaut ist fast ganz zerstört, das submuköse Bindegewebe liegt zu Tage, ist verdickt, roth und ungleich. Unmittelbar unter der Epiglottis, auf ihrer rechten Seite, befindet sich eine bohnengroße, unregelmäßig gestaltete, röthliche Vegetation. Sie ist aus der Falte der Schleimhaut hervorgewachsen, welche die obere Wand dieser Grube auf der Seite der Stimmritze bildet. Die Grube selbst ist fast ganz verschwunden. In der entsprechenden Falte der andern Seite, welche sehr verdickt ist, findet sich eine kleine Geschwulst von der Größe einer Linse. Die Tasche dieser Seite (der linken) ist vollkommen erhalten. Das linke Stimmritzenband ist durch ein Geschwür zerstört. Das falsche Stimmritzenband dieser Seite ist zwar noch vorhanden, aber kleiner als sonst; auf seiner Schleimhaut befindet sich ein Geschwür. Die beiden Bänder auf der rechten Seite sind vollkommen verschwunden. Auch die Schleimhaut fehlt, und an ihrer Stelle findet sich ein strahlenförmiges, unebenes Narbengewebe. Die ganze innere Oberfläche des Larynx bis zum untern Rand der **Cartilago cricoidea** zeigt dieselbe Beschaffenheit. Die Mitte und rechte Seite dieses Knorpel ist erweicht, vereitert und von der andern Hälfte losgetrennt. An dieser Stelle ist in den Weichtheilen eine ringsum geschlossene und außer dem Knorpel noch Eiter enthaltende Absceßhöhle. Auf der rechten Seite der Trachea setzt sich das oben beschriebene Narbengewebe noch etwa 8 Linien tief fort. Die gesunde Schleimhaut der Luftröhre ist lebhaft roth und um so dünner und zerreißlicher, je näher am Larynx. Das **lumen** des letzteren ist bedeutend verengt, nicht nur durch die oben beschriebene Vegetation, sondern auch durch seitliche Zusammenziehung der **cartilago thyreoidea**. Auch die Trachea wird um so enger, je näher sie der Bifurcation kommt; ist übrigens um das Doppelte weiter, als das **lumen** des Larynx.

---

*) *Bulletin de la société anatomique de Paris*. 1841. pag. 38.

IV. Affektionen des Bindegewebes und der in ihm enthaltenen Lymphdrüsen und Gefäße.

Die syphilitischen Krankheitsformen dieser Organe sind eine nothwendige oder wenigstens leicht erklärliche Folge der Vorliebe der konstitutionellen Syphilis für die Haut und die Schleimhäute. Indeß stehen dieselben nicht immer in einem nachweisbaren Zusammenhang mit letzteren, sondern kommen auch selbstständig vor.

1) Tuberkel des Unterhautbindegewebes und **endocarditis (tumores multiplices, molluscum fungoides)**. — Der Zusammenhang dieser Affektion mit Syphilis ist zwar noch nicht vollständig erwiesen, und muß erst durch weitere Untersuchungen genau erforscht werden. Sie darf indeß hier nicht übergangen werden, da sie Aehnlichkeit mit manchen Syphiloidformen hot und gewöhnlich bei Individuen vorkommt, bei welchen das gleichzeitige Bestehen von konstitutioneller Syphilis nachgewiesen ist. Allerdings kommt sie auch bei solchen vor, bei welchen das vorherige Bestehen irgend einer syphilitischen Affektion durchaus nicht nachgewiesen werden kann. Aber bei der Seltenheit der Fälle und der Unsicherheit der Angaben der Kranken reicht dieß nicht aus, die Unabhängigkeit der Affektion vom syphilitischen Gifte zu beweisen. — Die Krankheit kommt sowohl bei Leuten vor, die in guten Verhältnissen leben, als bei solchen, die mit Mangel und Elend zu kämpfen haben. Letzteres ist häufiger. Alle mir bekannt gewordenen Fälle betrafen Personen, die das 30. Jahr schon zurückgelegt hatten. An den Armen, am Bauche, in der Lendengegend und an den Schenkeln wird sie am häufigsten beobachtet, sie kommt aber auch im behaarten Theile des Kopfes, auf der Brust, dem Rücken und an den Unterschenkeln vor. Sie charakterisirt sich durch hasel- bis wallnußgroße, zuweilen noch größere, buckelförmig abgerundete, anfangs weiche, begrenzte, unter der Haut verschiebbare Geschwülste. Im Anfang finden sich meist nur wenige, sechs bis acht, an verschiedenen Stellen zerstreut. Am häufigsten und umfangreichsten findet man sie da, wo das Unterhautbindegewebe am reichsten entwickelt ist. Immer beobachtet man während ihrer Dauer chronische **endocarditis** und zuweilen excentrische Lähmungen. Sie verlaufen meistens sehr langsam, und können lange Zeit, oft 6 bis 10 Jahre bestehen, ehe die Konstitution des Kranken leidet. Allmählig sinken aber dann die Kräfte, es entstehen Lähmungen, deutlich ausgesprochene Affektionen der Unterleibsorgane, namentlich der Leber, und Wassersucht. Die zwei mir bekannt gewordenen Sektionen sind folgende. Die eine, von Melot *) berichtet, betraf einen 39 Jahre alten Schlosser. Er hatte auf der ganzen Körperoberfläche, besonders auf der vordern Seite der Brust, eine Menge kleiner Geschwülste oder buckelförmige, unter der Haut verschiebbare Erhabenheiten. Die Haut über

*) Bulletin de la société anatomique de Paris 1832.

ihnen war nicht verändert. Die Inguinaldrüsen waren sämmtlich angeschwollen. Der Kranke hatte diese Geschwülste schon seit 10 Jahren. Als sie erschienen, magerte er auffallend ab, verlor den Appetit, bekam Verdauungsstörungen, seine Füße wurden ödematös. Beim Eintritt ins Spital war er vollkommen abgemagert und kraftlos, und nach 4 Wochen bei der Section, 24 Stunden nach dem Tode, wurden mehrere der Geschwülste einer genauen Untersuchung unterworfen. Sie erwiesen sich als vollkommen organisirte Exsudate von verschiedener Größe, welche im Unterhautbindegewebe ihren Sitz und die Farbe des Fettgewebes hatten. Die größeren Geschwülste hatten an den Stellen ihren Sitz, wo sich viel Bindegewebe befand, wie in den Leisten, und wurden durch Conglomerate solcher Tuberkeln gebildet. Auf der äußern Seite des linken Knies befand sich eine ganze Reihe derselben. Ihre Oberfläche war braun, umschriebener und deutlicher ausgeprägt, als am übrigen Körper, ihre Substanz gelblich, gespannter und härter, als die der übrigen und von gleichförmigem Aussehen. Beim Einschneiden knirschten sie unter dem Messer. Man sah nirgends bedeutende Gefäßentwickelung. Gehirn ödematös, Lungen gesund. Concentrische Hypertrophie des linken Ventrikels. Oberfläche des Herzens mit Pseudomembranen bedeckt. Im Herzfleisch eine Menge kleiner, linsenförmiger, denen unter der Haut ganz ähnlicher Geschwülste. Das umgebende Gewebe ist gesund. Im rechten Herzohr war ein ganzes Conglomerat derselben. Mehrere Mesenterialdrüsen sind bedeutend angeschwollen. Im großen Netze, in den append. epiploic., unter der Schleimhaut des Magens und der Gedärme, in dem submukösen Bindegewebe fand man gleichfalls eine große Menge. Leber sehr groß. An der untern Fläche des linken Lappens eine Geschwulst ähnlicher Art; sie ist in das Gewebe eingebettet und hat eine Delle in der Mitte. Die linke Niere enthält eine Menge mit Serum gefüllter Zysten. Ihr Ureter ist erweitert und seine Wände mit Serum infiltrirt. Unter der Schleimhaut der Blase sind den schon erwähnten, ähnliche Geschwülste. — Die zweite Krankengeschichte mit Sektion von Corvisart*) ergänzt die vorige. Eine 31jährige Frau, Mutter von drei gesunden Kindern, seither gesund, bekam, nachdem sie längere Zeit mit Mangel zu kämpfen hatte, nach und nach neun solche nußgroße Geschwülste unter der Haut. Diese verschwanden aber nach einiger Zeit wieder. Hierauf stellte sich Lähmung der rechten Gesichtshälfte ein, und bald darauf entwickelten sich auf dem Bauch, dem Rücken, der Brust, an den Beinen, Armen, in der Lendengegend und zuletzt auf der Stirne neue Geschwülste. Zugleich bekam sie Lähmung des Mittel- und Ringfingers der rechten Hand, neben erschwerter Beweglichkeit des ganzen Armes, dumpfen, durch Druck gesteigerten Schmerz im Arme und später auch in beiden Beinen. Unter fortwährender Verschlechterung des Allgemeinbefindens entwickelten sich nun gegen 200 erbsen- bis wallnußgroße Geschwülste über den ganzen Körper, von denen drei an dem freien Rande der ödematösen großen Schaamlippen saßen. Mehrere davon

---

*) *Archives générales*. Mars 1849. (s. Schmidt's Jahrbücher 1850 Nr. 1. S. 83.)

waren in Vereiterung übergegangen und bildeten theils scharf abgeschnittene, theils wuchernde Geschwüre, von denen die tieferen einen jauchigen, säuerlich riechenden Eiter absonderten, und nicht zur Heilung gebracht werden konnten. Von denen, welche nicht eiterten, wurden einige resorbirt. Der Tod trat unter allgemeiner Schwäche ein, nachdem die Krankheit etwa ein Jahr gedauert hatte. Bei der Sektion fand sich am Gaumensegel ein Geschwür, welches einen Theil des Zäpfchens zerstört hatte. An der Basis der Lungenarterie waren drei Geschwülste, das **endocardium** verdickt und zottig. Eierstöcke vergrößert, gleichfalls kleine weißliche Geschwülste enthaltend. Der Gebärmutterhals erweicht, ein oberflächliches, unregelmäßiges Geschwür mit gelbem Grunde zeigend. Im Gewebe der Gebärmutter ähnliche Geschwülste, wie in den Eierstöcken. Die nicht vereiterten Geschwülste unter der Haut hatten ein bald grauliches oder röthlichgraues, bald braunrothes oder violettes Ansehen und waren zwischen 4 und 5 Linien dick. Sie bestanden neben Bindegewebe aus sehr vielen Kernkörperchen, welche meist von rundlichen oder langgezogenen Zellen eingeschlossen waren. Unter der Geschwulst auf der Stirne war die Beinhaut verdickt, die Mitte ausgenommen, wo der Knochen kariös war. Gehirn und seine Häute gesund. — Die im Gefolge der konstitutionellen Syphilis zuweilen beobachtete **carditis** und **endocarditis** scheint immer mit ähnlichen Tuberkeln eine Symptomengruppe zu bilden. Man findet nämlich fast bei allen hierher zu rechnenden Kranken bei der Sektion neben der Veränderung des Herzfleisches und des Endokardiums den oben beschriebenen ähnliche Tuberkel im Unterhautbindegewebe oder in den Muskeln, oder perforirende und serpiginöse Tuberkel der Haut, zugleich mit Abscessen an verschiedenen Theilen der Körperoberfläche.

2) **Gummata syphilitica** (Nodositäten). — Diesen Namen, welcher häufig, aber irrthümlicher Weise, für Anschwellungen der Beinhaut und der Knochen gebraucht wurde, hat Ricord für eine bestimmte Klasse von harten, rundlichen, meist in Reihen gestellten Geschwülsten des Bindegewebes in Anspruch genommen. — Sie sind nicht besonders häufig, gehören der spätesten Entwickelungsstufe der konstitutionellen Syphilis an und begleiten nicht selten die syphilitische Kachexie. Sie haben daher einen äußerst langsamen Verlauf, eine sehr große Neigung zu Rezidiven an der zuerst befallenen sowohl, als an anderen Stellen, und sind Heilmitteln sehr schwer zugänglich. Immer gehen ihnen andere konstitutionelle Affektionen voraus. In der Regel sind diese aber geheilt, wenn sie entstehen, so daß während ihrer Existenz keine anderen syphilitischen Affektionen beobachtet werden. Die zugleich mit ihnen vorkommenden gehören immer der spätesten Gruppe an. — In der Regel beobachtet man die Geschwülste unter der Haut des Kopfes, des Halses, an den Oberarmen, an den Beinen, besonders auf der innern Seite der Ober- und Unterschenkel, an der Vorhaut und unter der Haut des **penis** und des Hodensacks. An anderen Stellen sind sie selten. — Zuerst bildet sich eine erbsengroße, rundliche, sehr harte, wenig hervorragende Geschwulst unter der Haut, ohne die geringsten Entzündungserscheinungen. Sie ver-

ursachen meist keinen oder nur bei Witterungsveränderungen einen dumpfen Schmerz und hindern die Bewegung des Theiles fast gar nicht. Sie vergrößern sich äußerst langsam; oft haben sie erst nach einem Jahre ihre gewöhnliche Größe, nämlich die einer Haselnuß, erreicht. Höchst selten findet man sie einzeln, in der Regel stehen sie in rosenkranz-ähnlichen Reihen 4—6 hinter einander, seltener in Ringen oder unregelmäßigen Haufen. Zuweilen kommen sie in größerer Anzahl, zu 30—40, an verschiedenen Theilen zugleich vor, und haben dann, wenn sie größer werden, Aehnlichkeit mit den so eben beschriebenen Tuberkeln des Unterhautbindegewebes. Die reihenförmig gestellten hängen durch härtliche schmale Stränge mit einander zusammen. Sie bleiben lange Zeit sehr hart, sind über den unterliegenden Theilen leicht verschiebbar und hängen auf ihrem oberen Theile fest mit der Haut zusammen. Wenn sie ihre gewöhnliche Größe erreicht haben, so sind sie auf ihrer ganzen oberen Fläche fest an die Haut angeheftet und bilden ausgesprochene, leicht zu bemerkende Erhabenheiten. Die Haut über ihnen bleibt, so lange sie nicht eitern, wie gewöhnlich der Fall ist, in Farbe und Konsistenz durchaus unverändert. Die anatomische Untersuchung ergab nach Deville, daß sie durch knotige Verhärtung und Anschwellung der Lymphgefäße des Unterhautbindegewebes gebildet werden. Die einzelnen Geschwülste bestehen aus mehrfach gewundenen, eine zähe, gelbliche Masse enthaltenden Kanälen, zwischen denen flüssiges, halborganisirtes Exsudat abgelagert ist, und stehen mit einander immer durch feine, abgeplattete Gefäßchen in Verbindung. — In einzelnen vernachläßigten Fällen gehen sie in Entzündung und Eiterung über. Allmälig bildet sich eine unbedeutende Eiteransammlung unter der Haut, man fühlt undeutliche Fluktuation. Die Geschwulst wird konisch. Während dieser Zeit röthet sich die Haut und wird empfindlich. Dieß geschieht zuweilen auch ohne wirkliche Eiterbildung. Die Röthe verschwindet dann bald wieder. Dieselbe Erscheinung kann sich bis zur endlichen Eiterung mehreremale wiederholen. Die Haut wird zuletzt braun oder blauroth und eitert an der höchsten Stelle der nur wenig vergrößerten Geschwulst durch. Der ausfließende Eiter ist dann jauchig, mit käsigen Flocken vermischt. Die Eiterung dauert gewöhnlich nur kurze Zeit und begreift in der Regel nicht die ganze Geschwulst in sich. Nachdem die Hautöffnung geschlossen ist, bleibt noch längere Zeit eine kleine harte Geschwulst zurück. In anderen Fällen entstehen mehrere, durch fistelartige Gänge verbundene Oeffnungen in der Haut, deren Bedeckungen gleichfalls durcheitern können. Auf diese Weise entstehen dann größere, unregelmäßig buchtige Geschwüre mit stark unterminirten Rändern und sehr unebenem Grunde. Sobald in diesem Falle die Geschwülste vollkommen herausgeeitert sind, schließen sich die Geschwüre schnell. In der Haut des behaarten Kopfes und über dem processus mastoideus veranlassen die Geschwülste, wenn sie vereitern, zuweilen Caries.

Aehnliche Geschwülste, wie im Unterhautbindegewebe, finden sich zuweilen auch *im interstitiären und* submukösen Bindegewebe, so unter der Schleimhaut des Mun-

des, des Gaumensegels und im Gewebe der Muskeln. Sie vereitern daselbst häufiger als die unter der Haut, und wurden an manchen Stellen mit beginnendem Krebse verwechselt.

3) Die konstitutionellen Bubonen. — Diese finden sich am häufigsten im Nacken, unter dem Unterkiefer, zu beiden Seiten des Halses und in der Achselhöhle, seltener in den Leisten. Ihr Verlauf und ihr sonstiges Verhalten unterscheidet sich nur sehr wenig oder gar nicht von den indolenten Bubonen (S. 337). Sie gehen höchst selten in Eiterung über und haben einen äußerst langsamen Verlauf. In der ersten Zeit des Bestehens der konstitutionellen Syphilis kommen sie am häufigsten im Nacken und in der Achselhöhle vor, stehen in der Regel in Reihen und bleiben klein. Sie erreichen häufig kaum die Größe einer Haselnuß oder einer plattgedrückten Kirsche. Die in der späteren Zeit sich entwickelnden konstitutionellen Bubonen werden dagegen in der Regel größer, oft bis zu einem Hühnerei, stehen in Haufen bei einander, sind sehr hart und indolent. Das sie umgebende Bindegewebe nimmt erst sehr spät Antheil an dem Prozeß. Nur höchst selten gehen sie in Eiterung über und widerstehen in der Regel jeder Behandlung sehr lange Zeit. Beide Arten werden werden nicht selten durch konstitutionelle Affektionen der Haut und der Schleimhäute, besonders der Mund- und Rachenhöhle, bedingt, namentlich durch Geschwüre und Schleimtuberkeln. Mac-Carthy fand bei 74 Syphiliden 61mal Anschwellungen der Nackendrüsen. Am häufigsten sah er sie auf die roseola, die platten Hauttuberkel und die Schleimtuberkel, weniger oft auf lichen und Pusteln folgen, selbst wenn letztere auf dem Kopfe ihren Sitz hatten. Häufig sind die konstitutionellen Bubonen eine Zeitlang das einzige Symptom der allgemeinen Infektion. Sie haben dann meist nur an einer der oben angegebenen Stellen ihren Sitz, seltener an mehreren zugleich. Oefter kommt es dagegen vor, daß sie an dem einen Orte verschwinden, um an einem andern nahegelegenen wieder zu kommen.

V. Die syphilitischen Krankheiten des Auges.

1) An den Augenlidern kommen Syphiliden (Knötchen, Pusteln und platte Tuberkeln) vor, welche gewöhnlich von Oedem der Lider und mehr oder minder bedeutender Entzündung und eitriger Absonderung der Bindehaut begleitet sind. Diese Entzündung hat übrigens weiter keine spezifischen Charaktere; sie kann sich auch auf die cornea verbreiten. Sie wird sowohl bei Erwachsenen, als namentlich auch bei Kindern beobachtet. — Außerdem findet man auch chronische Entzündung und Anschwellung der meibomischen Drüsen im Verlaufe der konstitutionellen Syphilis. Die Ränder der Augenlider werden an einzelnen Stellen oder in ihrer ganzen Ausdehnung geschwürig, umgewulstet und sondern reichlich ab. Das Exsudat ist aber sehr flüssig und vertrocknet selten auf der befallenen Stelle selbst zu Krusten.

2) Die Hornhaut ist einer eigenthümlichen Erkrankung in Folge der konsti-

tutionellen Syphilis unterworfen, der sogenannten punktirten Keratitis. Dieselbe kommt häufig zugleich mit syphilitischer Iritis, zuweilen aber auch für sich vor. Da sie übrigens auch bei konstatirt nicht-syphilitischen Personen beobachtet wird, so beschränke ich mich auf eine kurze Beschreibung derselben. Man findet nämlich auf der Hornhaut kleine, oft kaum mit der Loupe wahrzunehmende, graue oder bräunliche, runde Flecken in größerer Anzahl zerstreut. Sie sind kaum vertieft, haben aber ziemlich scharfe Ränder. Die übrige, zwischen diesen, Nadelstichen ähnlichen, Punkten gelegene Fläche der Hornhaut ist vollkommen durchsichtig. Zuweilen hat es das Ansehen, als ob sie auf der inneren Fläche der Hornhaut säßen. Sie kommen theils mehr gegen den Rand hin, theils über die ganze Hornhaut gleichförmig verbreitet vor, und können sich allmälig so vermehren, daß diese eine leicht grauliche oder blaugraue Färbung erhält. Nachdem die Punkte einige Zeit bestanden haben, entzündet sich die **iris** in manchen Fällen, wie schon bemerkt, gleichfalls. — Im Anfang der Entwickelung der punktirten Keratitis ist das Sehen nur wenig gestört. Die Kranken klagen nur ausnahmsweise über eine leichte Trübung der Objekte, einen Nebel. Schmerz oder Lichtscheue ist nicht vorhanden. Später werden die Störungen bedeutender und es sind so ziemlich alle Erscheinungen der Amblyopie vorhanden. Der Verlauf der Krankheit ist sehr langsam. Wenn keine **iritis** entsteht, so verschwinden die Störungen des Gesichtes schon nach einigen Wochen. Die Flecken sind alsdann heller geworden, verschwinden aber erst nach langer Zeit vollkommen. Die Krankheit macht sehr häufig Rezidive.

3) **Krankheiten der iris.** Wenn gleich im Verlaufe der konstiutionellen Syphilis häufig **mydriasis** auf einem Auge beobachtet und mit Recht damit in Zusammenhang gebracht wird, so hat sie doch keine von der gewöhnlichen abweichenden Symptome.

Die **iritis** ist die häufigste von den im Zusammenhang mit Syphilis stehenden Augenkrankheiten. Sie kommt zuweilen allein, gewöhnlich zugleich mit Knochenschmerzen, Exostosen, Syphiliden, namentlich platten Hauttuberkeln, Knötchen und **roseola** vor, und ist gewöhnlich um so heftiger, je intensiver diese Affektionen sind. Fast in allen Fällen beobachtet man sie nur auf einem Auge. Sie hat in der Regel die Charaktere der akuten Iritis. Im Anfang der Krankheit ist die Farbe der erkrankten Iris matter, graulicher, als die der gesunden, der kleine Zirkel zeichnet sich nicht mehr so scharf vom großen ab, die Streifen sind mehr oder weniger verwischt. Die Pupille ist schwer beweglich, mehr oder weniger stark zusammengezogen und nicht mehr vollkommen rund, mit mehr oder weniger stark ausgesprochenen eckigen Ausbuchtungen versehen. Zugleich zeigt die Hornhaut in der Regel eine leichte Trübung oder die schon erwähnten Punkte, so wie auf ihrer inneren Fläche einige Gefäßverzweigungen. Die ganze **sclerotica** ist hyperämisch, rosenroth, jedoch nur an der Grenze der Hornhaut findet sich in ihr ein dunkelrother, mehr oder weniger breiter, stark entzündeter Ring. Die Kranken haben ein Gefühl von Ziehen oder

dumpfem Druck im Auge, Lichtscheue, vermehrte Thränenabsonderung; zugleich sehen sie trübe, glauben einen Nebel vor dem Auge zu haben. — Im weiteren Verlaufe der Krankheit steigern sich alle diese Erscheinungen, die Mißfärbung der Iris nimmt zu, ihrer ursprünglichen Farbe ist immer ein Antheil von Schmutzigroth beigemischt. Dieß ist besonders deutlich bei grauen und braunen Augen, blaue nähern sich eher dem Grünlichrothen. Die Oberfläche der iris, in welcher eine bedeutende Gefäßentwickelung stattfand, ist von einer mehr oder weniger dicken Exsudatschichte überzogen, so daß man die einzelnen, ohnehin kleinen Gefässe mit bloßem Auge nicht zu erkennen vermag; sie erscheint besonders in ihrem kleinen Zirkel aufgeschwollen und röthlich gefärbt, eine Farbe, welche man mit der Kupferröthe der Syphiliden vergleichen wollte. Die Anschwellung der Iris gibt sich hauptsächlich durch deutliche Verdickung ihres freien Randes und durch Entstehung kugeliger, gelb oder grau gefärbter Erhabenheiten auf ihrer vorderen Fläche zu erkennen. Die Pupille ist vollkommen unbeweglich, sehr eng und nach verschiedenen Richtungen verzogen. In der Substanz der Iris bilden sich nun kleine Blutextravasate und Abszesse, welche sich auf ihrer vorderen Fläche als kleine, rundliche, gelbe Erhabenheiten, an ihrem freien Rande als röthlichgelbe, rundliche Flocken oder kugelige, gestielte Auswüchse (sogenannte Kondylome) darstellen. In weit gekommenen Fällen obliterirt sie durch plastische Exsudate vollkommen und geht auch Verwachsungen mit der Linsenkapsel ein. Ist die Pupille noch offen, so hat sie keine schwarze, sondern eine grauliche Farbe. Auf dem Boden der vorderen Augenkammer sieht man durch die getrübte Hornhaut hindurch eine mehr oder weniger hohe Schichte gelben, seltener mit Blut vermischten Eiters angesammelt. In vernachläßigten Fällen entzündet sich nun auch die Bindehaut. Mit allen diesen Veränderungen halten die Schmerzen gleichen Schritt. Das Anfangs bestehende Gefühl von Druck und Klopfen im Grund der Augenhöhle verwandelt sich allmälig in heftige, wie zusammenschnürende bohrende Schmerzen und Stiche, welche sich auf die Schläfe, die Stirne und zuweilen bis auf die Wangen verbreiten. Dieser äußerst heftige Kopfschmerz ist Abends und Nachts stärker, so daß die Kranken nicht schlafen können, im Bette keine Ruhe haben und die ganze Nacht im Zimmer herumgehen. Die immer zugleich vorhandene Lichtscheue ist um so stärker, je weniger trüb die Hornhaut und der humor aqueus ist. Zugleich ist in heftigen Fällen Funkensehen u. dgl. vorhanden, und die Kranken haben starkes, mit gastrischen Störungen verbundenes Fieber. — Wenn der Krankheit bald genug Einhalt gethan wird, so kann sie ohne weitere Spuren zu hinterlassen verschwinden. Immer bleibt aber eine sehr große Neigung zu Rezidiven, so daß man besonders bei Kranken, die sich nach der Heilung nicht halten können oder wollen, mit ziemlicher Sicherheit darauf rechnen kann. Sie wird auch, wiewohl selten, chronisch. Die höheren Grade verursachen dagegen immer Verunstaltung der Pupillen theils durch Verwachsung der Iris mit der Linsenkapsel, theils durch Pseudomembranen, welche sie mehr oder weniger vollkommen verschließen. Die Iris selbst bleibt un-

gleichmäßig verdickt, bekommt ihre frühere Farbe nicht mehr ganz und wird nach vorn gegen die Hornhaut gedrängt. Die Iritis kann auch, wenn die Entzündung sich den übrigen Häuten des Auges mittheilte, Amaurose, Hornhautflecken, Staphylome u. s. w. zurücklassen.

VI. Die syphilitischen Krankheiten der Hoden und der kavernösen Körper des Penis.

1) Die syphilitische Anschwellung der Hoden (**orchitis syph., sarcocele syphilit.**). — Diese bis in die neuere Zeit mit der Trippernebenhodenentzündung zusammen geworfene Krankheit, von welcher sie sich aber, wie sich von selbst versteht, sehr wesentlich unterscheidet, verdankt hauptsächlich A. Cooper, Dupuytren und Ricord ihre gehörige Würdigung. Sie kommt übrigens häufig genug vor und muß Jedem, der öfters Krankheiten der Geschlechtstheile sieht, durch eigene Anschauung bekannt seyn. Die beste mir bekannte Abhandlung über dieselbe ist die von Hélot, welchem ich in der Hauptsache folge. — Die Hodenanschwellung gehört zu den späteren konstitutionell syphilitischen Affektionen. Selten beobachtet man sie vor dem 6. Monat nach der Entstehung des Schankers, zuweilen vergehen Jahre. In der Regel gehen ihr Affektionen der Haut und der Schleimhäute voraus. Während ihres Bestehens sind diese fast immer verschwunden, und häufig ist auch kein anderes Symptom der allgemeinen Infektion zugleich vorhanden. Zuweilen begleiten sie Exostosen, Nodositäten in den Muskeln und dem Unterhautbindegewebe, Ecthyma und konstitutionelle Bubonen. Zu den Gelegenheitsursachen gehören Quetschungen, unmäßiger Beischlaf, überhaupt Excesse, Erkältungen, Anstrengungen, weite Märsche und dergleichen. Die Anschwellung entwickelt sich immer äußerst langsam und ohne Schmerzen; höchst selten verursacht sie rasch vorübergehende, stechende oder drückende Schmerzen. Die Kranken übersehen sie daher gewöhnlich längere Zeit und können auf keinen Fall den Zeitpunkt des ersten Erscheinens genau angeben. Manche geben an, sie seyen erst durch ein Gefühl von Schwere oder Spannung aufmerksam geworden. Man findet in der Regel nur einen Hoden, selten beide zugleich, vergrößert und härter als gewöhnlich: Zuweilen erkrankt der zweite Hode nach Heilung des ersten. Die Härte ist nicht gleichförmig. Zeichen von akuter Entzündung sind nie vorhanden. Im Anfang fühlt man mehrere kleine, knotenartige Verdickungen an verschiedenen Stellen, zuweilen nur auf einer Seite des Hodens, welcher dadurch wie verkrümmt erscheint. Diese Knollen sind knorpelhart und sitzen schon dem Gefühle nach in oder unter der **albuginea**. Der nicht befallene Theil des Hodens hat dabei seine gewöhnliche Elastizität und er bekommt dadurch im Ganzen für das Gefühl eine unregelmäßig bucklige, höckerige Gestalt. Die harten Stellen vergrößern sich allmälig und nehmen zugleich an Zahl zu, so daß der Hoden am Ende eine immer härter werdende, vollkommen unelastische, mehr oder weniger kugelige, oder selbst cylindrische Gestalt mit

höckerigen Erhabenheiten annimmt und seine normale Größe um die Hälfte oder das Doppelte und Dreifache überschreitet. In einzelnen Fällen entsteht nur ein Knoten, welcher sich allmälig vergrößert und so den ganzen Hoden in eine gleichförmige Geschwulst verwandelt. Der dickere Theil der Geschwulst ist in der Regel nach unten gekehrt. Immer beschränkt sich die Anschwellung auf den Hoden allein, der Nebenhoden wird nie befallen; die einzige Veränderung, welche er erleidet, ist, daß er plattgedrückt und zuweilen atrophisch wird. Deßhalb hält es auch schwer, ihn aufzufinden. In der Scheidenhaut und im Saamenstrang wird in der späteren Zeit gewöhnlich flüssiges, selten plastisches Exsudat abgesetzt, der Umfang der Geschwulst vergrößert und ihre Umrisse gleichförmiger. Der Saamenstrang erscheint verdickt, das vas deferens aber nicht verändert. Diese Anschwellung des Saamenstranges macht allein bei der ganzen Affektion ziehende Schmerzen., welche sich bis zu den Hüften ausbreiten können. Das Exsudat in der Scheidenhaut ist gewöhnlich nicht in bedeutender Menge vorhanden und wird resorbirt. Im entgegengesetzten Falle entsteht eine ausgesprochene hydrocele. Seltener vereitert es und bohrt sich einen Ausweg nach außen. Der Hode bleibt unter allen Umständen schmerzlos, auch beim Drücken. — Die Anschwellung desselben kann Jahrelang bestehen. Sie bleibt in der Regel längere Zeit unverändert stehen, nachdem sie eine gewisse Größe erreicht hat. — Die Heilung geschieht gewöhnlich durch allmälige Rückbildung, selten von selbst, sondern erst durch die geeignete Behandlung. Zuweilen wird der Hode nachher atrophisch. In vernachläßigten, veralteten Fällen bleibt er aber für immer ein wenig größer, verhärtet, die Anschwellung nimmt abwechselnd zu und ab und die Absonderung des Saamens wird vermindert oder ganz aufgehoben. Vereiterung des Hoden selbst wurde höchst selten beobachtet; wenn solche vorkam, so betraf sie in der Regel nur das Exsudat in der Scheidenhaut. Dagegen gesellt sich zuweilen akute Tuberkulose dazu und führt am Ende den Tod herbei. Nur sehr selten war daher die syphilitische Anschwellung Gegenstand pathologisch-anatomischer Untersuchungen. Bei dem einzigen von mir untersuchten Fall fand sich eitriges, dickflüssiges Exsudat in der Scheidenhaut beider Hoden. Einzelne Lappen waren bucklig aufgetrieben, nicht hyperämisch. Das Bindegewebe dieser Lappen bildete einen harten, mit organisirtem Exsudat (elliptischen sowie langgezogenen Zellen und vielen Kernkörperchen) vollgepfropften, gelblichweißen, kugeligen, kallösen, mit der albuginea fest zusammenhängenden Knollen, in welchem sich übrigens noch viele Saamenkanälchen befanden. Der nicht befallene Theil des Hodens war bläßer und schlaffer als gewöhnlich. — Die folgende von Rokitansky *) gegebene Beschreibung einer Abart der chronischen Hodenentzündung würde also hauptsächlich auf die syphilitische Anschwellung zu beziehen seyn, um so mehr, als A. Cooper eine ähnliche Beschreibung gibt: „Eine chronische, die tunica albuginea und ihre Fortsätze nach

*) Pathol. Anatomie, 3. Bd. Seite 485.

innen betreffende Entzündung führt in seltenen Fällen eine sehr beträchtliche Verdickung der genannten fibrösen Hülse, Massenzunahme des cellulofibrösen Gewebes im Innern des Hodens, Vergrößerung, eine krankhafte Härte des letzteren und endlich Atrophie seiner eigenen Substanz herbei."

2) Induration der kavernösen Körper des Penis. — Diese Veränderung, welche nicht selten vorkommt, wurde zuerst von Ricord als der konstitutionellen Syphilis angehörig beschrieben. Sehr häufig kommt sie auch zugleich mit anderen konstitutionellen Erscheinungen vor. Bekanntlich ist aber eine ähnliche Erscheinung auch Folge von Tripperabszessen. — Die syphilitische Affektion entwickelt sich nach Ricord äußerst langsam und verläuft ohne irgendwelchen Schmerz. Man findet im Anfang in einem oder in beiden kavernösen Körpern auf der Seite, auf der oberen oder der unteren Fläche einen kleinen, sehr harten, etwa erbsengroßen Knoten, ganz ähnlich den Nodositäten im Unterhautbindegewebe. Diese harte Stelle nimmt sehr langsam an Umfang zu, gewöhnlich in allen Richtungen, und bildet allmälig eine narbenartige, schwielige Verdickung unter der verschiebbaren Haut. Die darunter liegenden Venenplexus scheinen zugleich obliterirt zu werden, wenigstens verkrümmt sich der Penis bei der Erektion nach der Seite hin, an welcher die Induration ihren Sitz hat. Häufig verschwindet die Affektion durch eine geeignete Behandlung bis auf einen kleinen Rest, in weit gekommenen Fällen bleibt sie aber Zeitlebens unverändert stehen und verhält sich vollkommen wie eine Narbe. In seltenen Fällen vereitert sie und bildet einen sackförmigen, längere Zeit bestehen bleibenden Gang, welcher sich blind in dem kavernösen Körper endet.

VII. Die syphilitischen Krankheiten der Beinhaut und der Knochen.

Diese Affektionen gehören zu den spätesten Aeußerungen der konstitutionellen Syphilis; höchst selten oder fast gar nie findet man sie vor dem fünften Monate nach der Entstehung des Schankers, häufig erst 10, 15 und noch mehr Jahre nachher. Die Zeit, in welcher sie auftreten, ist also sehr verschieden und richtet sich nach der Individualität, der Intensität der Ansteckung, der Behandlung, dem Klima und den übrigen äußeren Verhältnissen. Nie folgen sie unmittelbar auf den Schanker, d. h. immer werden zwischen beiden andere konstitutionelle syphilitische Affektionen, namentlich der Schleimhäute und der Haut, beobachtet. Zugleich mit ihnen kommen am häufigsten konstitutionelle Bubonen, Affektionen der Muskeln und Sehnen, des Hodens und des Gehirns vor, sehr selten Syphilide. Wenn letztere je zugleich mit Knochenleiden gefunden werden, so sind sie sehr wenig entwickelt, oberflächlich und auf kleine Stellen beschränkt. Der Grund der Entwickelung von Knochenleiden *ist die syphilitische* Infection für sich allein, und es ist irrig, sie ausschließlich dem *Quecksilbergebrauch* zuzuschreiben, insofern sie häufig genug sehr ausgeprägt bei

Solchen beobachtet werden, die nie Quecksilber bekamen. Unzweckmäßiger und namentlich übermäßiger Quecksilbergebrauch ist allerdings nicht nur nicht im Stande, sie zu heilen, sondern verschlimmert sie auch entschieden. Aus dieser Thatsache kann aber offenbar nicht geschlossen werden, daß sie nur diesem Mittel ihre Entstehung verdanken. — Zu den Gelegenheitsursachen derselben gehören Quetschung und sonstige mechanische Beeinträchtigungen der Knochen, lang fortgesetzter Druck, Reibung u. s. w., Erkältung, also rascher Temperaturwechsel. Die syphilitischen Knochenleiden sind im Durchschnitt keine sehr häufigen Erscheinungen in den gemäßigten Klimaten (S. 145). Im Verhältniß zu den Affektionen der Haut und der Schleimhäute sind sie selten zu nennen. — Ihr Verlauf ist immer chronisch. Zu Rezidiven sind sie sehr geneigt. Häufig findet man sie auch an mehreren Stellen des Skelettes zugleich oder nach einander.

Man beobachtet vier Arten syphilitischer Knochenaffektionen: Knochenschmerzen, Periostosen, Exostosen und Vereiterung der Knochen. Allein dieß sind nur verschiedene Stufen und Ausgänge Eines Prozesses, sie können also nicht als gänzlich verschiedene Aeußerungsarten der Syphilis in den Knochen angesehen werden.

Die **periostitis** (Knochenschmerzen, dolores osteocopi) ist die erste Stufe dieser Krankheiten, sie geht allen übrigen voraus. — Der Verlauf dieser Entzündung der Beinhaut ist in der Regel sehr langsam. Sie kann Wochen lang bestehen, ehe sie ein in die Augen fallendes Exsudat veranlaßt. Bei Leichen findet man in dieser Zeit die betroffene Stelle der Beinhaut hyperämisch, roth gestreift oder mit kleinen rothen Punkten besetzt, sie ist leichter ablösbar, kaum verdickt und aufgelockert. — Die Kranken haben anfangs eine vermehrte Empfindlichkeit an einer begrenzten Stelle des Knochens, welche sich bald zu ausgesprochenen, oft unleidlichen Schmerzen steigert. Dieselben sind aber immer an einer bestimmten Stelle der befallenen Knochen fixirt, wandern nicht, und steigern sich auf Druck, Reibung u. s. w. Witterungswechsel hat einen entschieden schlimmen Einfluß auf sie, mag derselbe in einem Uebergang von Kälte zur Wärme, von trockener zu feuchter Witterung, oder in den umgekehrten Vorgängen bestehen. Am häufigsten werden sie im Herbst und Winter beobachtet. — Im Anfang macht der Schmerz vollkommene Intermissionen. Gewöhnlich verschwindet er bei Tage und kehrt regelmäßig Abends, wenn der Kranke zu Bette geht, wieder. Er kommt bei Manchen übrigens auch im Anfang bei Tag vor, wenn sie sich wärmer kleiden, ruhig sind, oder an den warmen Ofen sitzen. In der Regel währt er im Bette 5 bis 6 Stunden, in den meisten Fällen also bis Morgens 2 oder 3 Uhr, und läßt dann allmälig unter Schweißen nach, um am darauffolgenden Abend wiederzukehren. Die Kranken sind während der Zeit sehr unruhig, können nicht schlafen. Liegen sie die ganze Zeit im Bett, so sind die Schmerzen zwar nicht so heftig, steigern sich aber doch zeitweise, nur weniger regelmäßig. Bei Solchen kommen sie entweder jeden Mittag, oder alle 10 bis 12 Stunden. In der freien Zeit hören sie indeß nicht immer vollkommen auf, sie

sinken nur zu einer leicht zu ertragenden Empfindlichkeit herab. — Nachdem die Schmerzen verschieden lange Zeit bestanden haben, verlieren sie ihren intermittirenden Charakter und nehmen einen remittirenden an. Aber auch dieser verliert sich, d. h. ihre Heftigkeit wird allmälig bei Tag und bei Nacht dieselbe. Durch die Schmerzen und die Schlaflosigkeit kommen die Kranken in ihren Kräften sehr herunter, zugleich leidet auch ihre Verdauung. Früher oder später läßt sich nun auch eine Veränderung in den Geweben erkennen. Die Periostitis beginnt eine durch das Gefühl wahrnehmbare Schichte von Exsudaten zu setzen, es bilden sich Periostosen.

Diese Exsudate der Periostitis, die P e r i o s t o s e n, bestehen Anfangs in einer gelblichen, gallertartigen Flüssigkeit, welche später röthlich oder bräunlich wird, oder mit Blutextravasaten vermischt ist. Die Beinhaut selbst ist davon durchdrungen, aufgelockert, leicht zerreißlich, verdickt und bildet scheinbar mehrere über dem Knochen gelagerte, sehr gefäßreiche Schichten. Am stärksten ist die Hyperämie an dem Umkreis der Anschwellung. Zieht man die Beinhaut vom Knochen ab, so ist letzterer durch eine dünne, unebene Lage von halborganisirtem, meist aus Knorpelzellen bestehendem Exsudate rauh. Dasselbe kann aber im Anfang leicht abgeschabt und die glatte Oberfläche des Knochens wieder hergestellt werden. Der Knochen selbst ist im Anfang nicht verändert. Später wird er dagegen poröser, blutreicher und zeigt die weiter unten anzugebenden Veränderungen. — Während die Knochenschmerzen noch einen remittirenden Charakter haben, fühlt man an der betreffenden Stelle eine verschieden große, harte, meist für Druck nicht sehr empfindliche Anschwellung. Sie fühlt sich häufig an, wie wenn eine rasch erstarrte Masse über den Knochen ausgegossen wäre. Die Anschwellung ist theils umschrieben, theils unmerklich auslaufend, ihre Ränder flachen sich allmälig ab und sind nicht besonders erhaben. In der Mitte ist die auf dem Knochen festsitzende Geschwulst erhöht, bildet eine Art Wulst. Sie sitzt fest auf dem Knochen auf, hat überall eine ziemlich glatte Oberfläche, meist eine länglichrunde Gestalt und in ihrer langen Achse einen Durchmesser von 1 bis 3 oder noch mehr Zollen. Sie vergrößert sich sehr langsam und meist nur durch Organisation des gesetzten Exsudates. Die Haut über ihr verändert sich in der Regel weder in Beziehung auf ihre Dicke, noch auf ihre Farbe, und bleibt verschiebbar. Die ganze Geschwulst fühlt sich hart, zuweilen aber auch undeutlich elastisch wie ein stark gespanntes Oedem an. Mit dem weiteren Fortschreiten der Krankheit vermindert sich häufig auch der Schmerz und macht selten oder gar nie Steigerungen mehr, vorausgesetzt, daß sich keine akute Entzündung zu dem ursprünglichen Leiden gesellt. In einzelnen Fällen nimmt der Knochen sehr wenig Antheil an dem Vorgange. Das Periost stellt an der befallenen Stelle eine etwa 1 bis 2 Linien dicke, hyperämische, von Fett und Serum durchdrungene, röthlichgelbe oder grauliche, fibröse Membran dar, welche leicht vom Knochen abzulösen ist. Die Oberfläche des letzteren ist hyperämisch. Auf dieser Stufe gelingt es durch zweckmäßige Behandlung, die Periostose bald zur vollkommenen Heilung zu bringen. Das fibrinöse oder gelatinöse Exsudat

verschwindet allmälig und mit ihm die Verdickung. Häufig versäumen die Kranken die rechte Zeit, oder der Prozeß entwickelt sich trotz aller Behandlung je nach Umständen in verschiedenen Richtungen weiter. Mit dieser weiteren Entwickelung wird immer auch der Knochen mit in den Kreis der Krankheit gezogen. Nicht immer ist aber die Erkrankung des letzteren von der der Beinhaut bedingt, sie erfolgt auch selbstständig. Immer nimmt dann aber zuletzt auch die Beinhaut Antheil. Diese verschiedenen Wege der Entwickelung am Lebenden zu erkennen, ist aber unmöglich, um so mehr, da das Endrusultat auch in pathologisch=anatomischer Beziehung so ziemlich dasselbe ist. Wie überall, so erleidet auch hier das Exsudat im weiteren Verlaufe zweierlei verschiedene Veränderungen: entweder organisirt es sich, oder es vereitert. Im ersten Fall bilden sich die sogenannten Exostosen, im zweiten Karies oder Nekrose — Vorgänge, deren Diagnose, wie sich von selbst versteht, keine weiteren Schwierigkeiten darbietet.

Die Exostosen entwickeln sich fast immer erst, nachdem Knochenschmerzen längere Zeit bestanden. Sie haben einen sehr langsamen Verlauf, und sind von einer krankhaften Verdickung der befallenen kompakten Substanz des Knochens bedingt. Bei einem Theile beginnt der Prozeß im Periost und es erscheint nur die oberflächliche Schichte der kompakten Substanz verdickt durch Auflagerung einer neuen Schichte Knochenexsudat zwischen ihr und dem Periost. Dasselbe ist auf der Oberfläche knorpelig, in seinen tieferen Schichten findet sich dagegen schon ausgebildete Knochensubstanz. Besteht dieses Exusudat schon länger, so ist es überall verknöchert und stellt eine vollkommen ausgebildete, überall aus kompakter Substanz bestehende Knochengeschwulst dar von verschiedener, oft bis zu einem halben oder ganzen Zoll Dicke. In den tieferen, dem Exsudat entfernter gelegenen Schichten der Rindensubstanz werden die Knochenkanälchen allmälig immer weiter und der Knochen der spongiösen Substanz ähnlicher. Die immer noch sehr dicke Schale der Geschwulst ist dagegen verdichtet und zeigt eine vollkommene Eburneation. Das die Geschwulst überziehende Periost ist zugleich verdickt. Die Oberfläche der Knochengeschwulst ist im Anfange rauh, zuweilen warzig; je älter und elfenbeinartiger diese wird, eine desto glättere und ebenere Beschaffenheit bekommt jene. Die Gestalt dieser mehr oberflächlichen Exostosen ist sehr verschieden, oft bilden sie eine platte, ausgebreitete Schichte, die aussieht, wie einfache Auftreibungen oder Anschwellungen des Knochens, oft sind es spindelförmige, wulstige, abgerundete oder hervorragende, auf einer oder mehreren Seiten ihre Basis überragende, knorrenförmige, selbst gestielte Geschwülste. — Bei einem anderen Theile beginnt die Krankheit in der kompakten Substanz des Knochens selbst oder auf seiner inneren, der Markhöhle oder der Diploe zugewendeten Seite. Das Exsudat wird primär in der kompakten Substanz abgelagert. In diesem Fall wird diese bald sehr verdickt sklerosirt, bildet eine allmälig auslaufende, den Markkanal sehr verengernde oder ganz ausfüllende, elfenbeinartige Verdickung, welche sich auf der äußern Oberfläche als eine abgeflachte, rundliche, ziemlich platte Erhabenheit dar-

stellt. Solcher Erhabenheiten stehen oft mehrere neben einander. Im Anfang stehen sie ganz gesondert, später dagegen fließen sie zusammen. Das Periost nimmt anfangs wenig Antheil an dem Vorgang, später verdickt es sich aber gleichfalls und kann selbst, wiewohl selten, vereitern. — Im Anfange zeigen die Kranken, wie schon erwähnt, keine andere Erscheinung als Knochenschmerzen. Diese bestehen oft lange Zeit und in sehr heftigem Grade, ehe sich eine Exostose ausbildet; in anderen Fällen entwickelt sich die Geschwulst sehr rasch und die Schmerzen sind geringer. Immer lassen sie aber nach, sobald die Exostose vollkommen ausgebildet ist, ohne Zweifel, weil das Periost weniger mehr gezerrt wird und nicht mehr entzündet ist. Häufig fällt wohl diese schmerzlose Periode mit dem Eintritt der Sklerose zusammen. Druck macht wenig Schmerzen. Selten wird die Haut empfindlich, nur bei sehr hervorragenden, die Haut bei der Bewegung des Gliedes spannenden oder zerrenden Exostosen ist dieß der Fall. Es kommt dann auch vor, daß die Haut an der obersten Stelle blauroth wird, eine starke Epidermisabschuppung zeigt und zuletzt durcheitert. Das Geschwür zeigt keine weiteren spezifischen Charaktere. In anderen wiewohl sehr seltenen Fällen entstehen über der Exostose syphilitische Knoten in der Haut, welche vereitern. Vollständige Vereiterung, Karies, wird bei Exostosen, welche einige Zeit bestanden, höchst selten oder gar nie beobachtet. Sie bleiben entweder das ganze Leben lang unverändert als eine sklerosirte Verdickung bestehen, oder werden nach jahrelanger Dauer äußerst langsam zurückgebildet. Diese allmälige Zertheilung geschieht aber meistens nur bis zu einem gewissen Grade.

Je nach ihrem Sitze können die Exostosen verschiedene, zum Theil sehr schwere Nebenzufälle verursachen. Haben sie z. B. an den Gliedern eine bedeutende Größe erreicht, so verursachen sie nicht nur bei jeder Bewegung Schmerzen, sondern können auch die Funktionen der Muskeln und Sehnen bedeutend stören, oder dieselben durch den Druck, den sie ausüben, atrophisch machen. Zuweilen kommen auch die Sehnen dadurch, daß sie neben oder über die Geschwulst laufen, in eine falsche, das mechanische Gleichgewicht der Muskelparthien störende Stellung, abgesehen davon, daß der Kranke bei jeder Bewegung das Gefühl hat, wie wenn zwei harte Körper sich aneinander reiben würden, oder daß er ein Krachen oder Knarren wahrzunehmen angibt. Die Störungen, welche die Exostosen durch Druck auf Nerven oder Gefäße hervorrufen, wenn sie in der Nähe bedeutender Aeste liegen, sind häufig noch viel bedeutender. Die schwersten Erscheinungen rufen sie aber auf der inneren Fläche des Schädels hervor, nämlich Lähmungen, Krämpfe, überhaupt alle Folgen des Gehirndrucks.

Die **syphilitische Nekrose und Karies** sind der schlimmste, jedoch ziemlich seltene und nur unter gewissen individuellen Verhältnissen vorkommende Ausgang des syphilitischen Prozesses in den Knochen. Das in das Periost oder den *Knochen gesetzte,* meist noch nicht organisirte Exsudat vereitert. Je nach dem Beginn *der Vereiterung* in dem einen oder dem andern dieser beiden Gebilde verhält sich der

Vorgang in pathologisch-anatomischer Beziehung verschieden. Die physiologischen Erscheinungen aber und bei der weiteren Entwickelung auch die gesetzten Veränderungen sind einander ziemlich ähnlich. Alle syphilitischen Knochenvereiterungen beginnen mit äußerst heftigen, Tag und Nacht ununterbrochen fortdauernden, an einer bestimmten Stelle fixirten, spannenden, klopfenden Schmerzen, welche zuweilen von deutlich ausgesprochenem Fieber begleitet sind. Bald bemerkt man nun an jener Stelle eine umschriebene, anfänglich pralle, später schwappende Geschwulst. Bald kann die Haut nicht mehr über ihr verschoben werden, entzündet sich und bricht, wenn der Eiterheerd nicht geöffnet wird, an mehreren Stellen auf. Anfänglich entstehen Eitersenkungen und Fisteln in verschiedenen Richtungen, welche alle zu dem vom Periost entblößten Knochen führen. Später fließen die Oeffnungen dieser Fisteln zu größeren Geschwüren zusammen, in deren Grund der nekrotische Knochen theils blos liegt, theils von rasch vereiternden, speckigen, fibrinösen Schichten und später von wuchernden, schlecht absondernden Granulationen bedeckt ist. Die umgebende Haut ist stark geröthet und mit den unterliegenden Theilen, an den geeigneten Stellen unmittelbar mit dem Knochen verwachsen. Der kranke Knochen wird, wenn die Vereiterung von der Beinhaut ausging, in der Regel in kleinen, dünnblättrigen Sequestern losgestoßen. Sehr häufig gesellt sich zu dieser Nekrose auch noch Karies. Immer hat aber der Prozeß sowohl in den Knochen selbst als in den sie umgebenden Weichtheilen eine sehr starke Neigung zur um sich fressenden eitrigen Schmelzung. Selten oder nie entwickelt sich die syphilitische Nekrose primär von den tieferen Schichten der Knochen aus. Fast immer geht ihr eine Erkrankung des Periosts vorher, welches durch Zwischenlagerung von zähem, eitrigem, nach Engel oft tuberkelähnlichem Exsudat von dem Knochen losgetrennt wird und so die Nekrose veranlaßt. Eigenthümlich für die syphilitische Nekrose soll nach Rokitansky seyn, daß um den nekrotischen Substanzverlust selten Osteophytenbildung beobachtet wird. Die syphilitische Nekrose heilt auf dieselbe Weise, wie die Karies. — Diese beginnt mit Entzündung des Knochens an einer umschriebenen Stelle. In der ganzen Dicke der kompakten Substanz werden eitrige Exsudate abgesetzt, welche sich häufig bis in die Markhöhle und auf die äußere Fläche unter die Beinhaut verbreiten. Zugleich vergrößert sich der Umfang des Knochens, es entwickelt sich Osteoporose. Die Markkanäle und Gänge erweitern sich und der ganze Knochen ist von unregelmäßig buchtigen, weiten Höhlen durchsetzt. Seine Oberfläche wird uneben, höckerig, mürbe, und allmälig entwickelt sich an verschiedenen Stellen wirkliche Karies, welche theils mehr auf der Oberfläche hinzieht, theils große, durch die ganze Dicke der kompakten Substanz gehende Substanzverluste, unregelmäßig ausgebuchtete und zerfressene Knochengeschwüre darstellt. Diese Geschwüre unterminiren zuweilen größere Stellen der obern Knochenschichte und veranlassen dann nekrotisches Absterben. Die Osteophytenbildung tritt selten auf der Oberfläche zu Tage, im weiteren Verlaufe werden aber in die erweiterten Markkanälchen frische Knochenexsudate abgesetzt, welche ge-

wöhnlich zu buckligen Sklerosirungen der erkrankten Parthien führen. Zuweilen vereitern diese Exsudate aber theilweise wieder und veranlassen nicht nur sehr unregelmäßig gestaltete Substanzverluste, sondern ziehen auch den ganzen Vorgang in die Länge. — Die Heilung geschieht durch Begrenzung der Exsudatbildung. Die Substanzverluste des Knochens werden aber selten durch neue Knochenexsudate gleichförmig ersetzt. Derselbe behält seine unebene, von vielen unregelmäßigen, abgerundeten Vertiefungen durchfurchte Oberfläche. Der Knochen ist an der ganzen Stelle sklerotisch. Die Beinhaut wird ersetzt durch eine dicke Lage von fibrösem Bindegewebe, dem Resultate der organisirten Granulationen der Geschwürsfläche. Diese Narbe steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der gleichfalls vernarbten, unebenen, vertieften, eingezogenen Hautoberfläche. Sehr häufig bleiben in den Maschen dieser Narbe unorganisirte Exsudate zurück und veranlassen ein mehrmaliges Wiederaufbrechen derselben. Letzteres geschieht zuweilen auch durch neue, von der allgemeinen Infektion bedingte, von mehr oder weniger akuter Entzündung hervorgerufene Exsudate. In Beziehung auf die Dauer des Verlaufs und namentlich auf die Langsamkeit der Heilung unterscheidet sich die syphilitische Karies nicht von der aus anderen Ursachen. — Beim Lebenden hat die Diagnose häufig nicht unbedeutende Schwierigkeiten. Vorausgegangene syphilitische Erscheinungen, der Sitz, die Aufeinanderfolge der einzelnen Entwickelungsstufen der Krankheit, namentlich aber das frühere Vorhandenseyn von Knochenschmerzen u. s. w. können als Kennzeichen gelten. Allein sehr häufig kann man eine Karies trotz derselben noch nicht mit vollkommener Bestimmtheit für syphilitisch erklären, d. h. es fehlen ihr alle spezifischen, am Lebenden erkennbaren Eigenschaften. Besonders schwierig ist die Diagnose, wenn die Kranken, wie sehr häufig beobachtet wird, zugleich skrophulös sind.

Die syphilitischen Affektionen der Knochen befallen hauptsächlich nur die kompakte Substanz und deren Periost, und vorzugsweise die Stellen, welche unmittelbar von der Haut oder Schleimhäuten bedeckt sind, oder zu Ansatzpunkten für größere Muskelpartbieen dienen. Am häufigsten beobachtet man sie am Schädel, an den Nasenknochen, am Gaumenbein, dem Siebbein, den Schlüsselbeinen, am Brustbein, an der ulna und am Schienbein, seltener am Ober- und Unterkiefer, am Schulterblatt, am Oberarm, am Radius, an den Fingern, den Rippen, den Beckenknochen und am Oberschenkel. Zuweilen kommen sie an mehreren dieser Stellen zugleich vor. — An den Schädelknochen sind sie, wie schon bemerkt, nicht nur sehr häufig, sondern auch deßhalb sehr wichtig, weil sie schwere Gehirnzufälle bedingen können. Dieß gilt nicht blos von der Karies und Nekrose, sondern auch von den Periostosen und Exostosen. Man hat zwar von selbstständigen syphilitischen Gehirnaffektionen gesprochen, da solche aber durch die pathologische Anatomie nicht nachgewiesen sind und sich durch die Affektionen der Schädelknochen größtentheils erklären lassen, so sind sie bis jetzt noch nicht von diesen abzusondern. Um so mehr als da, wo bei selbstständigen, für syphilitisch gehaltenen Gehirnaffektionen Sektionen gemacht werden

konnten, Tuberkel in der Substanz des Gehirns gefunden wurden, welche sich von denen der Tuberkulose und Skrophulose in nichts unterschieden. Die Exostosen auf der äußeren Oberfläche des Schädels und die Periostosen bedingen außer dem Schmerz, der Sklerosirung des Knochens und der Obliteration der Diploë u. s. f. keine Störungen in der Gehirnfunktion. Anders verhält es sich, wenn jene auf der Glastafel ihren Sitz haben. Außer äußerlich nicht zu erkennender Verdickung des Knochens und der stärkeren Verwachsung der dura mater mit demselben, entstehen heftiger Kopfschmerz, Schwindel, Zittern und Taubheit der Glieder, welche sich, wenn auch sehr langsam, sowohl zu halbseitiger Lähmung der Muskeln des Gesichts und des übrigen Kopfes, als auch zu Delirien und der Epilepsie ähnlichen Konvulsionen steigern. Die Karies der Schädelknochen, welche gewöhnlich im Stirnbein und den Seitenwandbeinen ihren Sitz hat, ruft nicht nur Entzündung und geschwürige Entartung der Gehirnhäute, sondern auch ähnliche funktionelle Störungen des Gehirns hervor, doch beschränken sich diese mehr als jene auf einzelne Nervenbahnen. Am Stirnbein werden nicht nur die Gehirnhöhlen geöffnet, sondern auch das Siebbein und die zunächst gelegenen Theile mit ergriffen. An den Nasenknochen beobachtet man nicht allein Exostosen, sondern auch sehr häufig Karies zugleich mit Zerstörungen der Muscheln, des Septums und Einsinken der Nase. In der Mitte des Gaumengewölbes findet sich nicht selten eine der Länge nach laufende Exostose. Noch häufiger entwickelt sich aber daselbst Karies, und in Folge davon Durchbohrung des Gaumens und Kommunikation der Mund- und Nasenhöhle. — Auch die syphilitischen Affektionen der Rippen können beträchtliche Veränderungen in den Pleuren und Lungen hervorrufen, ebenso die der Beckenknochen in den Gedärmen und den Urinwerkzeugen, ohne daß dieselben übrigens weitere spezifische Eigenthümlichkeiten hätten.

VIII. Syphilitische Affektionen der Muskeln und Sehnen.

Diese gehören zu den seltensten konstitutionellen Affektionen der Syphilis. Sie wurden erst in neuester Zeit gehörig studirt und namentlich Ricord und Bouisson gehört das Verdienst, sie näher untersucht zu haben. Nach Letzterem findet man sie fast nur bei, mit veralteter Syphilis behafteten, Personen, welche sich häufig Erkältungen und Durchnässungen aussetzen.

Gewöhnlich beginnt die Affektion der Muskeln mit Schmerzen, welche in ihrem Charakter den Knochenschmerzen sehr ähnlich sind, namentlich auch Intermissionen machen und sich bei Nacht gewöhnlich steigern. Sie werden durch die Bewegung des befallenen Gliedes beträchtlich vermehrt und wurden daher häufig syphilitischer Rheumatismus genannt. Sehr bald entsteht aber eine bleibende Retraktion der befallenen Muskeln. Nicht selten entwickelt sich diese, ohne daß zuvor Schmerzen vorausgegangen wären. Die dadurch hervorgerufene bleibende Verunstaltung des Glie-

des entwickelt sich in allen Fällen sehr langsam, wie überhaupt der Verlauf der ganzen Krankheit ein äußerst langsamer ist, so daß oft Jahre darüber hingehen, bis sie nur erhebliche Störungen in der Funktion der Glieder veranlaßt. Der Verkürzung des Muskels geht zuweilen Anschwellung desselben und große Empfindlichkeit für Druck voraus. Zuweilen fehlen aber auch diese Erscheinungen und dann tritt sogleich neben schmerzloser, vom Gehirn unabhängiger Hinderung der Bewegung, Ablagerung von plastischem Exsudat zwischen die einzelnen Muskelbündel und Atrophie der letzteren ein. Im Anfang findet man die einzelnen Muskelbündel blässer als gewöhnlich und zwischen ihnen ein graulichgelbes, sulziges Exsudat abgelagert. Dieses kann vereitern und vollkommene Zerstörung des Muskelgewebes, sowie Kongestions-Abszesse mit allen ihren gewöhnlichen Erscheinungen und Folgen an verschiedenen Stellen hervorrufen, wie namentlich auch an den Beckenmuskeln. Doch geschieht dieß seltener. Das Exsudat organisirt sich in der Regel unter gleichzeitigem Schwund der Muskelsubstanz und bildet so eine in dem Muskelbauche sitzende, anfangs halb elastische, später immer härter werdende, umschriebene, gewöhnlich kugelige Geschwulst, welche häufig nur die Größe einer Haselnuß hat, zuweilen aber auch die eines Hühnereis und darüber. In der Regel verwandelt sich das Exsudat allmälig in fibröses, starres Gewebe, in welchem in veralteten Fällen selbst kalkige Ablagerungen von beträchtlicher Größe gefunden wurden. In anderen Fällen bestehen zugleich Exostosen, mit welchen es sich in eine unförmliche Geschwulst vereinigt. Die über diesen Muskelgeschwülsten liegende Hautstelle ist verschiebbar und in ihrer Textur durchaus nicht verändert. Die in der Nähe liegenden Lymphdrüsen schwellen dagegen häufig an. Witterungswechsel rufen Schmerzen in der Anschwellung der Muskel hervor. — Die Diagnose wird dadurch erleichtert, daß die Geschwulst verschoben und leicht untersucht werden kann, so lange der Muskel erschlafft ist, während der Kontraktion dagegen kann sie auf keine Wese verschoben und auch weniger deutlich durchgefühlt werden. Ihre spezifische Abstammung gibt sich nicht allein durch ihr eigenthümliches Verhalten und ihren Verlauf kund, sondern auch hauptsächlich dadurch, daß andere konstitutionelle Affektionen entweder vorausgingen oder gleichzeitig bestehen. Am häufigsten beobachtet man zugleich mit ihnen Exostosen, Nodositäten im Unterhautbindegewebe, Hauttuberkel, tiefe Geschwüre im Gaumen und Larynx, und namentlich auch Karies. Gewöhnlich findet man sie in den Beugemuskeln des Vorderarmes, den Augenmuskeln, im Kopfnicker, in den Nackenmuskeln, namentlich im m. cucullaris, ferner im m. pectoralis major, m. glutaeus max. und vastus externus. Sie rufen in diesen fast immer Retraktionen und die entsprechenden Verkrümmungen des Theiles hervor. Außerdem beobachtet man sie aber auch in der Zunge und den Lippen. Sie haben an diesen Stellen eine sehr große Bedeutung, insofern sie sehr häufig mit Krebs verwechselt worden, ein für den Kranken sehr fataler Irrthum. In der Zunge nehmen sie gewöhnlich nur einen Theil des Zungenmuskels, eine umschriebene Stelle an der Spitze oder auf einer Seite derselben ein, in selteneren

Fällen findet sich die ganze Basis des Muskels von dem Exsudate infiltrirt. Die Zunge ist stark angeschwollen, zeigt aber weder aktive Entzündung, noch in der Mehrzahl der Fälle Geschwüre. Die Geschwulst ist hart, fitzt in der Tiefe der Zunge, und stellt daselbst eine mehr oder weniger abgegrenzte, kugelige Erhabenheit dar, welche gegen jede Art von Bewegung sehr empfindlich ist. Besonders das Sprechen, aber auch das Kauen und zuweilen selbst das Schlucken ist sehr erschwert. Lanzinirende Schmerzen sind indeß nie vorhanden, auch ist die Oberfläche der Zunge nicht verhärtet oder warzig degenerirt wie beim Krebse. — In den Lippen entwickelt sich die Muskelgeschwulst seltener als in der Zunge. Gewöhnlich hat sie ihren Sitz in der Mitte der Unterlippe und verbreitet sich zuweilen auch über das Kinn. Die Haut ist in der Regel nicht verändert. Die Geschwulst ist umschrieben, meist schmerzlos und sehr hart. Die syphilitischen Geschwülste der Lippen sowohl als des Zungenmuskels können übrigens auch vereitern. Sie bilden dann Geschwüre, welche sich von knotigen Schleimhautgeschwüren in nichts unterscheiden, als daß sie viel tiefer sind. Von Krebsgeschwüren unterscheiden sie sich durch die geringere Verhärtung ihrer Umgebung, durch das Fehlen der Wucherungen und der lanzinirenden Schmerzen, sowie durch die Art ihrer Absonderung, indem sie sich meist mit einem weißlichen Schorfe bedecken, keine so übelriechende Absonderung und bei weitem weniger Neigung zu Blutungen haben, als dieser. Indeß kommen doch auch Fälle vor, deren Diagnose nur durch den Erfolg oder Nichterfolg einer syphilitischen Kur möglich ist.

In den Sehnen werden syphilitische Affektionen häufiger beobachtet als in dem Muskelfleische. Sie bilden daselbst umschriebene, harte, rundliche oder unregelmäßig gestaltete Verdickungen, welche nur anfangs Schmerzen hervorrufen. In der Regel bestehen sie selbstständig, zuweilen zeigen aber auch die Muskelbündel die oben angegebene Veränderung. Auch die Anschwellungen der Sehnen werden durch anfänglich flüssiges, allmälig sich organisirendes und später gleichfalls kalkige Ablagerungen veranlassendes Exsudat gebildet, welches theils in den Sehnenscheiden, theils in der Sehne selbst abgelagert wird. Am gewöhnlichsten findet man es in den Sehnenscheiden. Die Anschwellung ist hier sehr markirt, macht einen deutlichen Vorsprung in dem Verlauf der Sehnen und verwächst bei den zunächst der Haut gelegenen Sehnen und Aponeurosen, wie z. B. in der Palmarfläche der Hand, am Handgelenke oder an der Achillessehne mit der Haut, welche nicht mehr verschoben werden kann, aber gewöhnlich außer leicht höckerigen Unebenheiten keine weiteren Veränderungen zeigt. Hat das Exsudat seinen Sitz in der Substanz der Sehnen selbst, so bildet es eine rundliche, meist bewegliche, haselnußgroße, harte Auftreibung. Das Exsudat wird zwischen die einzelnen Sehnenbündel, am stärksten aber im Centrum der Sehnen abgelagert und treibt jene büschelförmig auseinander. Auch hier findet man in späterer Zeit nicht selten kalkige Ablagerungen. Nur ausnahmsweise kommt das Exsudat zur Eiterung, und gewöhnlich nur im Anfang, so lange es noch flüssig ist.

IX. Die syphilitischen Affektionen der Leber.

Wenn gleich schon vor Jahrhunderten, namentlich von Fernel, in sehr bestimmten Ausdrücken von syphilitischen Leberaffektionen gesprochen wurde, so waren diese Beobachtungen nicht nur sehr ungenau, sondern geriethen auch später wieder in Vergessenheit. Bis in die neueste Zeit wußte man daher nichts von derartigen Folgen der konstitutionellen Syphilis. Sie sind aber insofern sehr wichtig, als sie den Hauptgrund der sogenannten syphilitischen Kachexie abgeben. Die Kranken bekommen eine fahle, erdfarbige oder gelbliche und trockene Haut. Nicht selten bemerkt man an ihnen einen eigenthümlichen, dem der Skrophulose ähnlichen Geruch. Das Fett im Bindegewebe verschwindet, die Muskeln magern ab, die Kräfte sinken und zuweilen verringert sich selbst das Gesicht und Gehör, mit einem Wort, die Blutbereitung leidet Noth und es stellen sich alle Folgen der Anämie und Hydrämie ein. Das Blut hat bedeutend weniger Blutkügelchen als das normale. Man beobachtet daher neben den oben beschriebenen Erscheinungen auch Herzklopfen, Geräusche in den Arterien u. s. f., ähnlich wie bei der Chlorose. Nicht selten gesellt sich auch intermittirendes oder remittirendes Fieber, Neigung zu hämorrhagischen Exsudaten unter der Haut, in die Lunge, in den Darmkanal, in die Markhöhle der Knochen, adhäromatöse Prozesse in den größeren Arterien u. s. f. und zuletzt Wassersucht dazu. — Die nähere pathologisch-anatomische Kenntniß der syphilitischen Leberaffektion verdankt man den ausgezeichneten Untersuchungen von Prof. Dittrich in Prag*), denen ich hier in der Hauptsache folge.

Die Theilnahme der Leber an der konstitutionellen Syphilis betrifft nie die Lebersubstanz im Ganzen, sondern meist einzelne zerstreute Stellen. Sie besteht in theils organisirten, theils nicht organisirten Exsudaten, welche ohne Zweifel durch Entzündungen hervorgerufen werden. Hyperämie und Exsudation im ersten Stadium findet man sehr selten. Die Heilung ist der häufigste Ausgang, ihr Resultat eine Narbe. Sie kann aber auch unvollständig bleiben. Die Beschaffenheit des Exsudats ist eine verschiedene. Ein Theil davon ist organisationsfähig, ein anderer dagegen gallertartig, flüssig und daher leichter aufzusaugen, ein dritter wird weder resorbirt, noch organisirt, sondern bleibt längere Zeit unverändert und nimmt dann nur durch theilweise Resorption an Umfang ab, wird dichter, zäher, fester und bleibt, so beschaffen, für immer zurück. Zuweilen lagern sich auch Kalksalze in ihm ab und er wird hart und verkreideten Tuberkeln ähnlich. Das Exsudat besteht hier, wie überall, aus flüssigen und festeren Theilen, welche zum Theil organisationsfähig sind, aber auch absterben und verkreiden können. — Das Exsudat wandelt sich gewöhnlich sehr rasch im Bindegewebe um und stellt so eine Narbe von ziemlicher

*) Der syphilitische Krankheitsprozeß in der Leber, von Prof. Dr. Dittrich. (Prager Vierteljahrschrift 1849. I. 1850. II.)

Größe dar. Nicht selten findet man jenen nicht organisirten Theil des Exsudats neben der Bindegewebs-Ablagerung als trockene Masse von schmutzig-grauer, gelblicher, fahler Farbe und zäher, lederartiger Konsistenz. Unter dem Mikroskop zeigt Letzterer kleine Fetttröpfchen, kleine den Zellenkernen ähnliche Gebilde, und deutliche, eckige, mit dunkeln Umrissen versehene, wie geschrumpfte Zellen. Dieser rohe Theil des Exsudats scheint der Ueberrest des nicht ganz resorbirten flüssigen zu seyn. Gewöhnlich sitzt er in der Mitte des zu Bindegewebe verwandelten Theils, welcher ihn wie eine Kapsel umgibt. Die rohen Exsudate lassen sich häufig leicht aus dieser Hülse heraus nehmen, so daß eine platte, von narbigen Wänden gebildete Höhle zurückbleibt. Sie sind so groß wie ein Hanfkorn, eine Erbse, selten wie eine Haselnuß. Sitzen mehrere solche Heerde isolirt im Narbengewebe, so bildet letzteres gleichsam ein Netzwerk, in dessen unregelmäßigen, rissigen, nur selten rundlichen Zwischenräumen jene fahlen, zähen Massen eingebettet liegen. Sobald sich die Kapsel weiter ausgebildet und mit gehörig vielen Gefäßen versehen hat, ist sie natürlich auch im Stande, den zurückgebliebenen Rest von Exsudat größtentheils zu resorbiren. Eine eiterige Umwandlung des Exsudats ist natürlich möglich, jedoch ziemlich selten. — Die syphilitische Entzündung der Lebersubstanz und deren Exsudate betreffen nie die ganze Leber, sondern sind stets nur an verschiedenen Stellen zerstreut, auf der Oberfläche sowohl als in der Tiefe des Parenchyms. Sitzen sie auf der Oberfläche, so leidet der Bauchfall-Ueberzug mit. Er verwächst vielfach mit den benachbarten Theilen, besonders mit dem Zwerchfell. — In der Leiche findet man die Oberfläche der Leber meistens an mehreren Stellen grubig eingesunken, wie nach innen gezogen, und den Bauchfell-Ueberzug verdickt, fibrös. Dieses Narbengewebe ist entweder fest, weißlich, blutarm, sehnenartig, oder mehr gefäßreich, grauröthlich, locker. — Bei Exsudaten, welche in der Tiefe des Parenchyms abgelagert werden, fehlt nicht selten die entzündliche Theilnahme des Bauchfells, so daß ausgebreitete Heerde in der Tiefe ohne irgend eine Verwachsung der Leberoberfläche mit Nachbarorganen angetroffen werden. Zuweilen treffen oberflächliche und tiefe Herde zusammen. Letztere sind gewöhnlich viel ausgedehnter und nehmen in einzelnen Fällen den größten Theil eines ganzen Lappen ein. War der Exsudativ-Prozeß in der Leber ein intensiver, verbreitete er sich über zahlreiche Stellen, so hat es das Ansehen, als ob die Leber in zahlreiche, große und kleine Lappen zerfallen wäre, die untereinander durch ein die Gefäße enthaltendes Bindegewebe zusammengehalten werden. Die einzelnen Lappen haben verschiedene Größe und Gestalt, sind rundlich, eckig, länglich u. s. w.; zuweilen entstehen durch Zusammenziehen der größeren Narben kugelförmige Zusammenschnürungen. Allein nicht alle so beschaffene Lebern sind syphilitisch. Solche Narben kommen auch in Folge von nicht spezifischen Eiterungs- und Entzündungsprozessen der Leber vor. Aehnliche Prozesse trifft man auch in den Nieren und der Milz, wo sie ein keilförmiges Ansehen haben, ebenfalls aus Bindegewebe bestehen und durch Absackung eines centralen, nicht organisirten

Theiles eine Art Cyste bilden. Der Heilungsprozeß dieser Vorgänge in der Milz hat viele Aehnlichkeit mit dem der besprochenen Leberaffektion. Sie stehen zwar mit der Syphilis wenigstens in keinem nähern Zusammenhang, kommen übrigens häufig zugleich mit chronischer Endocarditis und adhäromatösen Prozessen in den Arterien vor, deren entfernte Abhängigkeit von konstitutioneller Syphilis wenigstens nicht unwahrscheinlich ist. Bei der Umwandlung des Heerdes in eine Narbe werden nicht blos die Capillargefäße der Leber, sondern auch kleinere arterielle, venöse und Gallengefäße obsolet. Ihre Wandungen gehen meist vollkommen unter und stellen mit der Narbe ein gleichförmiges schwieliges Gewebe dar. Nur größere Gefäße und unter diesen besonders die Gallengänge, aber auch Arterien widerstehen der Obliteration. Ihr Lumen wird aber mehr oder weniger verengert und wenn die Verschrumpfung des narbigen Kallus noch weiter fortschreitet, so können sie auch völlig unwegsam gemacht werden. Die Pfortaderzweige sind gewöhnlich in der Narbe untergegangen. Man hat aber durchaus keinen Grund, anzunehmen, das Exsudat habe seinen Sitz in der die Pfortaderzweige, die Leberarterie und die Gallengefäße umschließenden Bindegewebsscheide. Eine Pfortader-Entzündung kann als Grund des Vorgangs nicht angenommen werden. Das Untergehen der Lebergefäße ist hier, wie in jedem andern Organ, ein sekundäres. Eine genaue Untersuchung der betreffenden Pfortaderzweige ließ nie eine Veränderung in ihren Häuten auffinden. — Anderweitige Erkrankungen der Lebersubstanz, welche zugleich mit jenen Veränderungen in der Leber vorkommen, stehen mit der syphilitischen Infektion und den Lebernarben in keinem Zusammenhange. Gewöhnlich befällt diese eigenthümliche Form von syphilitischer Hepatitis das Organ im gesunden Zustande. Dafür spricht nicht blos das jugendliche Alter der meisten Kranken, sondern auch die Normalbeschaffenheit der zwischen den einzelnen Narben befindlichen Lebersubstanz in den meisten Fällen. — Die zufälligen Combinationen der Narben mit anderen anatomischen Veränderungen der Leber sind außer Erweiterung und Abszeßbildung in den Gallengefäßen durch Gallensteine und Markschwamm, die Muskatnußleber und zwar die, bei welcher die ungleichmäßige Färbung der Lebersubstanz durch lang andauernde übermäßige Blutanfüllung entsteht, wie z. B. bei organischen Herzfehlern. Das Narbengewebe nimmt dann gleichfalls Antheil an dem Blutreichthum. Eine fernere Combination ist die icterische Färbung der Lebersubstanz durch alle Grade bis zur akuten gelben Atrophie. Diese steht in keinem Zusammenhange mit der Syphilis. Wo sie zugleich mit ihr beobachtet wurde, kam sie von Gallensteinen und Geschwüren in der Gallenblase. Außer diesen findet man zugleich mit der syphilitischen Narbe noch Gefäß-Neubildungen, Teleangiestasieen, kavernöse Körper. Der Zusammenhang dieser Körper mit der Syphilis ist durchaus nicht nachweisbar. Weiter findet man noch Combination der Narben mit Fettleber sowohl bei Tuberkulose als bei übermäßiger Fettbildung des Körpers, und endlich am häufigsten Speckleber bis zu ihren höchsten Graden. Zuweilen ist auch die Milz auf dieselbe

Weise erkrankt. Eben so häufig kommt zugleich die brightische Krankheit in den Nieren vor. Natürlich stehen die Erkrankungen dieser drei Organe nicht immer auf dem gleichen Grade. Das eine Mal ist die Krankheit in diesem, das andere Mal in jenem Organe heftiger. Durch die Speckablagerungen in der Leber treten die oberflächlichen sowohl, als die tieferen Narben erst recht deutlich hervor, bleiben aber immer frei von speckiger Infiltration. Die zwischen ihnen befindliche Substanz tritt in verschieden großen Wülsten prall hervor. Im Verein mit ähnlichen Erkrankungen der Milz und der Nieren entsteht dann Wassersucht und macht dem Leben ein Ende. In manchen Fällen fand sich zugleich auch speckige Entartung der Schilddrüse. Diese Veränderungen stehen, wie bekannt, immer mit dyskrasischen Leiden im Zusammenhang, und zwar scheint es, daß sie häufig von Syphilis bedingt werden. Sie gesellen sich nur zu den spätesten Affektionen der konstitutionellen Syphilis wie zu Exostosen und Karies, besonders in den Schädelknochen.

Eine funktionelle Erkrankung der Leber während der konstitutionellen Syphilis kann häufig beobachtet werden. Die Erscheinungen sind in den früheren Perioden Gelbsucht, Auftreibung der Leber, Neigung zu Diarrhöen und Verdauungsstörungen anderer Art, in den späteren die schon angegebenen der syphilitischen Kachexie. In wie weit an allen diesen Erscheinungen der unzweckmäßige Gebrauch des Quecksilbers Theil habe, ist schwer zu bestimmen. Daß er aber derartige Affektionen verschlimmere, darüber ist gar kein Zweifel. Während der Exsudation in der Leber kann möglicherweise eine allgemeine Hepatitis oder wenigstens Anschwellung, größerer Blutgehalt, seröse Tränkung u. s. w. zu Stande kommen. Der Exsudativprozeß hat zwar in manchen Fällen, wie es scheint, keine weitere Folgen, zuweilen ruft er aber doch bedeutende Störungen sowohl im Organe selbst als im ganzen Organismus hervor: die syphilitische Kachexie. Wenn die Leberhülle mitleidet, so kann sich die örtliche Bauchfellentzündung zu einer gefährlichen allgemeinen umgestalten. — Ist ein großer Theil des Leber-Parenchyms durch die Narbenbildung zu Grunde gegangen, so muß dieß natürlich für den Organismus schwere Folgen haben. Die Wurzeln des Pfortadersystems dehnen sich aus, weil ein Theil der Endäste verstopft oder wenigstens sehr verengert ist. Durch diese Ausdehnung eines Theils des Pfortadersystems entsteht Hyperämie und Katarrh des Darmkanals, Oedem seiner Häute, Bauchwassersucht und zuletzt allgemeiner Hydrops und ein hoher Grad von Anämie.

Es fragt sich aber vor Allem, in welcher Art die Störung der Leberfunktion beim frischen Exsudationsprozeß und bei der theilweisen Verödung eines Leberabschnitts auf das Pfortaderblut und das des ganzen Körpers zurückwirke. Diejenigen Leichen, bei denen Dittrich eine ikterische Färbung der Haut und der übrigen Organe fand, boten anderweitige Erscheinungen dar, welche die Entstehung der Gelbsucht vollkommen erklärten, nämlich Gallensteine oder skorbutische Blut-Entmischung. Daß aber im Beginn der konstitutionellen Syphilis, zuweilen auch noch

etwas später, ohne weiter aufzufindende besondere Ursachen als etwa den Gebrauch des Quecksilbers, Gelbsucht vorkomme, beweisen zahlreiche Beobachtungen. Die tiefere Theilnahme der Leber gehört aber in die späteren Perioden derselben. Die Ausdehnung der Narben in der Leber hängt allen Beobachtungen nach nicht von den übrigen Affektionen ab. Wo syphilitische Narben und Verengung des Kehlkopfes und der Luftröhre ohne solche am Gaumen und der Zunge vorkommen, fand Dittrich auch keine Narben in der Leber.

---

3. Kapitel.

Behandlung der syphilitischen Krankheitsformen.

I. Behandlung der primären Syphilis.

Die prophylaktischen Mittel gegen die Uebertragung des Schankereiters beim Beischlaf sind dieselben, wie sie oben (S. 232) bei der Behandlung des Trippers angegeben wurden. Man hat beim Schanker noch besondere Kompositionen, in denen Sublimat, kaustisches Kali oder Chlorwasser die Hauprolle spielen, angegeben, ohne daß man übrigens davon besondere Wirkung erwarten dürfte.

1) Behandlung der primären Geschwüre. Bei diesen kommt es hauptsächlich darauf an, sie nach ihrer Entstehung so bald als möglich in Behandlung zu bekommen, um sie durch Arzneimittel zu zerstören, noch ehe das von ihnen produzirte syphilitische Gift in die Konstitution aufgenommen wurde. Diese sogenannte abortive Behandlung soll den Absonderungsherd des spezifischen Eiters in ein einfaches Geschwür verwandeln. Gelingt es nämlich, die primäre Pustel oder das Geschwür vor dem vierten oder fünften Tage, ehe Induration eingetreten ist, vollkommen weg zu ätzen, so ist der Kranke vor allgemeiner Infektion gesichert. Die Aetzung der Pustel geschieht entweder mit der Wiener Aetzpaste oder mit Höllenstein, den man auf die aufgestochene Pustel oder das Geschwür so intensiv und so lange einwirken läßt, daß sich ein dicker, den ganzen Umfang des Eiterherdes umfassender Schorf bildet. Andere Aetzmittel, wie Sublimat, salpetersaures Quecksilberoxydul, Chlorzink u. s. w., sind nicht so passend. Die Kranken sollen, so lange das Geschwür eitert, durch öfteres Abwaschen desselben den Eiter möglichst gründlich zu entfernen suchen, ohne es indeß dabei durch unpassende Manipulationen zu reizen. Hat es seinen spezifischen Charakter verloren, so behandelt man es wie ein einfaches Geschwür mit lauen Ueberschlägen von Kamillenaufguß, Arnica-Tinktur mit

Wasser, aromatischem Wein*), Lösungen von essigsaurem Blei, Zink oder schwefelsaurem Eisen, je nach dem Zustande der Granulationen. Die ganze Zeit über bis zur vollkommenen Heilung des Geschwürs soll der Kranke wo möglich im Bette bleiben; die Heilung geht so aus leicht einzusehenden Gründen am besten von Statten. — Hat aber das Geschwür schon längere Zeit bestanden und zeigt es die spezifischen Charaktere, so würde ein so nachdrückliches Aetzen keinen Zweck mehr haben. Die Aufgabe bleibt nur, dasselbe rasch zu heilen, damit die Produktion des spezifischen Eiters so schnell als möglich ein Ende finde. Das längere Bestehen des spezifischen Geschwüres hat theils eine intensivere allgemeine Infektion zur Folge, theils setzt es die zunächst gelegenen Stellen neuen Ansteckungen aus und veranlaßt leicht umfassendere Zerstörungen und bedeutendere Komplikationen. —

Die Diät soll während der Behandlung des primären Geschwüres mit wenigen individuellen Ausnahmen karg seyn, die Speisen meist aus vegetabilischen Stoffen bestehen, das Getränk aus Wasser, Zuckerwasser, Limonade, Milch u. s. f. Durchaus nöthig ist, daß die Kranken bis zur Heilung das Zimmer und den größten Theil der Zeit das Bett hüten. Letztere Vorschrift ist nicht überflüssig, wenn man nicht die Verantwortung für alle Thorheiten derselben und deren üble Folgen mit tragen will. Bei den leichteren Formen des Schankers und unter gewissen Verhältnissen der Kranken kann man sie allerdings nicht durchführen, immer soll man aber jede Verantwortung von vornherein ablehnen. Im Bette heilen die Geschwüre am schnellsten, es entstehen weniger leicht Bubonen, und es kann eine strenge Diät am besten durchgeführt werden. Ist man genöthigt, Quecksilber anzuwenden, so ist überdieß ein warmes Verhalten dringend nöthig. Außerdem sollen die Kranken sich jeder geschlechtlichen Aufregung enthalten. Bei öfter wiederkehrenden Erektionen lasse man Kamphercigaretten gebrauchen oder gebe starke Gaben Kampher mehrmals des Tages. Die örtliche Behandlung der einfachen und der nicht ausgesprochen indurirten Schanker besteht außer der dringend nöthigen Reinlichkeit, und öfter wiederholten lauen Bädern aus Wasser, Kamillen- oder Wermuth-Aufguß, hauptsächlich in Aetzen mit Höllenstein in Substanz oder in sehr konzentrirter wässeriger Lösung (etwa zu gleichen Theilen). Das Aetzen soll aber, um die Heilung möglichst zu beschleunigen, nicht zu eingreifend gemacht werden. Leichtes Betupfen reicht vollkommen aus. Gewöhnlich bedarf es nur des Anätzens der Geschwüre am Rande, alle Tage oder höchstens zweimal des Tages, zuweilen aber auch nur alle zwei Tage. Vor dem Aetzen werden stark absondernde Geschwüre jedesmal leicht abgetrocknet. Die Ueberhäutung geschieht immer vom Rande herein und diese soll durch das Betupfen befördert werden. Ueber das ganze Geschwür verbreitetes Aetzen ist nöthig bei sehr vertieften Geschwüren, beim **ulcus elevatum**, bei virulenten Abszessen oder bei

*) R. spec. arom. ℥jv. inf. c. vini rubri libr. j, macera per 8 dies adde aquae vulnerar. vin. ℥ij.

Neigung zu starker Ausbreitung in die Fläche. Im Ganzen fährt man mit dem Aetzen fort, so lange sich keine gesunden Granulationen und am Rande jener grau-röthliche, bald vertrocknende Saum von frisch gebildeter Haut zeigen. Diese Stellen werden dann nicht betupft, nur die noch nicht sich zur Heilung anschickende Mitte. Uebersieht man diese Vorschrift, so heilen die Geschwüre lange nicht und scheinen gegen den Höllenstein indifferent zu werden. Nach der Aetzung werden die übrige Zeit des Tages Ueberschläge von aromatischem Wein oder Kamillen gemacht. Eben so gut oder in vielen Fällen besser wirken laue Ueberschläge von wässerigen Aufgüssen von Arnicablumen oder Wermuth. Die Ueberschläge geschehen durch ein doppelt oder dreifach zusammengeschlagenes Leinwandläppchen und werden so oft als möglich erneuert. Zeigt das Geschwür überall gesunde Granulation, so wirken wieder einfache, kalte Ueberschläge am besten. Bei schlechter Eiterung und wuchernder Granulation wende man je nach dem Zustande der Geschwürsfläche Ueberschläge von verdünntem Kalkwasser, essigsaurem Blei, essigsaurem oder schwefelsaurem Zink, schwefelsaurem Eisen, oder auch einfaches Verschließen mit gut klebendem Bleiweißpflaster. Heftpflaster reizt die Umgebungen zu sehr. Ueppige Granulationen behandelt man auf diese Weise, sobald die Geschwürsfläche ihren spezifischen Charakter verloren hat.

Bei stärkerer Entzündung der Umgebungen der Geschwüre wirken kalte Ueberschläge in den meisten Fällen vorzüglich, nur dürfen, wenn man nicht reines Wasser nimmt, jene Stoffe nicht in allzu großer Menge aufgelöst werden. Würden sie, was jedoch selten der Fall ist, nicht ertragen, so müßten warme Breiumschläge von Leinsamen u. s. w. angewendet, überhaupt jede örtliche Reizung vermieden werden. Solche starke Entzündung in der Umgebung des Schankers muß mit der größten Aufmerksamkeit behandelt werden. Häufig ist sie der Vorläufer der Phagedäna. In diesem Falle ist absolute Ruhe nöthig, ferner öfter wiederholte örtliche Bäder, je nach dem Zustande des Kranken langwährende allgemeine laue Bäder und sehr eindringliches Aetzen besonders unter die den Grund überragenden Ränder des Geschwüres.

Schanker auf der inneren Fläche der Vorhaut, wenn dieselbe angeschwollen ist und schwer zurückgebracht werden kann, sowie Schanker der Harnröhre bedürfen einer von der der freiliegenden etwas abweichenden Behandlung. Höllenstein in Substanz kann bei ihnen natürlich nicht angewendet werden. Man bedient sich zu ihrer Aetzung einer starken Auflösung von Höllenstein (gr. v bis ℈ß auf ℥j Wasser), welche man entweder mit einem Haarpinsel auf das Geschwür aufträgt oder zwischen Vorhaut und Eichel einspritzt. Vor und nach den einzelnen Aetzungen läßt man von Zeit zu Zeit Einspritzungen oder Ueberschläge von den oben angeführten Stoffen machen, und wiederholt dieselben in der Zwischenzeit je nach der Absonderung alle 1 bis 2 Stunden. Nach der Einspritzung werden jedesmal einige platte Scharpiewieken zwischen Vorhaut und Eichel eingeschoben. Schanker, die sehr tief in der Harnröhre

sitzen, können natürlich nicht geätzt und außer aromatischen Einspritzungen nichts Oertliches angewendet werden. Durch die allgemeine Behandlung allein ist bei ihnen die Heilung zu erzielen. Außerdem hat der Kranke viel Wasser zu trinken, saure und scharfe Speisen besonders zu vermeiden, damit der Urin möglichst wenig reize. Bei Schankern an den Stellen der männlichen oder weiblichen Geschlechtstheile, an welchen sich zwei Flächen berühren, also auch bei denen in der Mündung der Harnröhre, muß die Ansteckung der gesunden Fläche durch Auflegen von, mit aromatischen Aufgüssen, verdünntem Chlorwasser, schwacher Höllensteinlösung und dergleichen getränkten Scharpiebäustchen oder Leinwand und öfteres Wechseln derselben möglichst verhütet werden. Aehnlich verfährt man auch bei den Schankern des Afters. Schanker am Bändchen erheischen zuweilen die Durchschneidung desselben, jedoch nur in den äußersten Fällen, namentlich wenn bedeutende Anschwellung die Anwendung der örtlichen Mittel erschweren sollte. Schanker in den tieferen Parthieen der Scheide und der Gebärmutter werden nach eingebrachtem Spekulum mit Höllenstein betupft u. s. f. Bei unbedeutender Anschwellung der Vorhaut ist außer dem eben angegebenen Verfahren nichts weiter zu thun. Wenn dagegen sehr heftige entzündliche Anschwellung und Phymose vorhanden ist und Brand droht, so muß die Operation sogleich vorgenommen werden. Mit dieser sey man übrigens nicht zu rasch, denn in der Regel verwandeln sich die Schnittflächen in neuen Schanker, und häufig gelingt die Heilung auch bei den heftigsten Fällen allein durch energische, oft wiederholte Aetzungen, aromatische Breiumschläge u. dergl. Entweder pinselt man eine sehr starke Höllensteinlösung (Höllenstein und Wasser zu gleichen Theilen) zwischen Vorhaut und Eichel ein, oder man bestreicht mit dem Höllensteinstift die ganze erreichbare innere Fläche der Vorhaut. Blutegel und dergleichen dürfen in die Nähe syphilitischer Geschwüre nicht gesetzt werden, weil sich die Wunden bei der unbedeutendsten Berührung mit ansteckendem Eiter in Schanker verwandeln würden.

So lange keine ausgesprochene Induration des Geschwürsgrundes oder andere sichere Zeichen der bereits eingetretenen allgemeinen Infektion vorhanden sind, ist es verwerflich, eine bestimmte antisyphilitische Kur, namentlich Quecksilber anzuwenden. Karge Diät, Ruhe und von Zeit zu Zeit ein Abführmittel aus schwefelsaurer Magnesia und dergleichen genügen vollkommen. Die frühere Methode, bei jedem der Syphilis verdächtigen Geschwür der Geschlechtstheile den Kranken mit Quecksilber zu übersättigen, ist durchaus verwerflich, weil sie in einer großen Zahl von derartigen Fällen überflüssig und auf keinen Fall im Stande ist, den Ausbruch konstitutioneller Erscheinungen ganz zu verhüten. — Nur indurirte, überhaupt sehr hartnäckige Schanker bedürfen einer gegen die syphilitische Infektion gerichteten Behandlung. Sie widerstehen der einseitigen Anwendung aller örtlichen Mittel durchaus. Das von Manchen vorgeschlagene Ausschneiden solcher indurirten Stellen ist vollkommen zwecklos, denn so lange noch ein Geschwür vorhanden ist, ver-

wandelt sich die Schnittfläche in einen größeren Schanker als zuvor, und auf die Infektion wird dadurch nicht eingewirkt. Eben so überflüssig ist das Wegätzen der nach dem Schanker zurückgebliebenen knotigen Verhärtungen, denn auch dieses Verfahren hat auf die Intensität der nachfolgenden konstitutionellen Erscheinungen durchaus keinen Einfluß und steht in keinem Verhältniß zu der Unbedeutendheit der Veränderung. Am besten wird starke Induration durch Einreibung der Umgebung des Geschwürs mit grauer Quecksilbersalbe oder Salbe aus grünem Jodquecksilber (gr. v bis vjjj auf ℨβ Fett) beseitigt.

Die Behandlung der phagedänischen Schanker bedarf der größten Sorgfalt und Energie, weil durch die geringste Versäumniß schwere Nachtheile entstehen können. Vor Allem bedarf das Allgemeinbefinden einer Berücksichtigung. Die Speisen sollen kräftig seyn und nicht zu karg gereicht werden, jedoch natürlich auch nicht zur Genüge, wenn Appetit vorhanden seyn sollte. Außerdem hat man darauf zu sehen, daß durchaus keine geistigen Getränke zugelassen und die Luft im Krankenzimmer möglichst oft erneuert werde. Unter den innerlichen Mitteln hat man sich vor Allem vor Quecksilber aufs Gewissenhafteste zu hüten, auch wenn sonstige allgemeine Indikationen dafür sprechen sollten, die Fälle ausgenommen, wo der phagedänische Schanker aus einem indurirten entstand und zugleich noch zum Theil in höherem Grade indurirt ist. Bei diesen hat das Quecksilber, mit Vorsicht gereicht, allein eine günstige Wirkung, in allen übrigen, die Mehrzahl ausmachenden Fällen wirkt es entschieden schädlich, nicht sowohl auf das Verhalten des Geschwüres, sondern auch auf die ganze Konstitution des Kranken. Beim phagedänischen Schanker mit diphtheritischem Schorfe hat die innerliche Anwendung von Kupfer die entschiedensten Vortheile. Man gibt 3 bis 4 Gran schwarzes Kupferoxyd in getheilten Gaben als Pulver. Außerdem wurden Mineralsäuren zum innerlichen Gebrauch angerathen, sowie China. Letztere leistet bei herabgekommenen Individuen gute Dienste. Die örtliche Behandlung der phagedänischen Schanker erheischt namentlich wegen der gewöhnlich vorhandenen starken Entzündung der Umgebung vor Allem sorgfältig fortgesetzte und oft genug erneuerte Umschläge von kaltem Wasser, Eiswasser und später kaltes Wasser mit Kampheremulsion, Chlorwasser, Salzsäure, Kalkwasser und dergleichen. Außerdem wird die ganze Geschwürsfläche ein- höchstens zweimal täglich mit Salpetersäure intensiv geätzt, namentlich die Ränder und der unterhöhlte Zwischenraum zwischen ihnen und dem Grunde. In rasch verlaufenden Fällen wirkt das nachdrückliche Bestreichen des Hofes mit Höllenstein sehr günstig. Sitzt der Schorf noch auf der Geschwürsfläche, so streicht man die Säure auf ihn, sowie namentlich in die Demarkationslinie ein. Bei starken Blutungen läßt man Eisumschläge nicht allein um das Geschwür, sondern auch noch in das Mittelfleisch machen, und während die Blutung durch Kompression und Abtupfen für einen Moment gestillt ist, äzt man die blutende Stelle nachdrücklich mehreremal mit Höllenstein, oder wendet das Glüheisen an.

Schwache Auflösungen von Sublimat, schwefelsaurem Zink, Kupfer u. s. f., sowie Kantharidenpulver neben der Aetzung oder für allein auf die Geschwürsfläche angewendet, sind nicht im Stande, sie wesentlich zu verbessern, schaden wohl eher. Dagegen können in hartnäckigen Fällen, statt Salpetersäure oder Höllenstein, die Wiener Aetzpaste, wenn sie mit Umsicht angewendet wird, oder das Glüheisen, gute Dienste leisten; während der Anwendung derselben betäubt man den Kranken mit Chloroform. Obige Behandlung wird bis zur Losstoßung der Brandschorfe und dem Entstehen von gesunden Granulationen auf dem Geschwürsgrunde fortgesetzt. Ist diese Veränderung eingetreten, so wird das Geschwür nach allgemeinen Grundsätzen behandelt.

2) Behandlung der Bubonen. — Ihre Entstehung oder weitere Ausbildung, wenn sie noch unbedeutend sind, kann durch absolute Ruhe verhindert werden. Gewöhnlich genügt diese übrigens nicht. Man versuche die Zertheilung bei noch nicht weit gekommener Anschwellung der Drüsen, durch öfter wiederholtes Ansetzen von sehr vielen Blutegeln im weiteren Umkreise, nicht unmittelbar über ihnen, ferner durch Ueberschläge mit kaltem Wasser, Weingeist oder, mit Vorsicht angewendet, Eiswasser, durch Kompression, und innerlich durch Brechweinstein, entweder in brechenerregenden oder getheilten Gaben. Zugleich hat der Kranke im Bette zu bleiben und wenig zu genießen. Von den örtlichen Mitteln ist die Kompression das wirksamste. Man macht dieselbe mit einem einige Pfund schweren Stück Blei, einem flachen Stein, oder abgerundeten Backstein, zwischen welche und die Haut man Kompressen legt und die man mit einer Rollbinde (spica) befestigt. Am besten wirkt übrigens ein starkes Leistenbruchband, welches man Tag und Nacht liegen läßt. Ricord wendet statt des Bruchbands nur eine Pelotte an, welche durch zwei Schnallen an einem um den Leib und Schenkel gehenden Bande befestigt wird. Bruchbänder sind aber bequemer, verschieben sich weniger und drücken nur an zwei Punkten, das Ricordsche Band schnürt die ganze Hautfläche ein, auf der es liegt. Der Druck soll gleichmäßig aber unter keinen Umständen zu stark seyn, er macht sonst zu heftige Schmerzen und am Ende Brand der Hautstelle. Manche Kranke ertragen indeß die Kompression nicht. Dieselbe macht in allen Fällen, wenigstens im Anfang, Schmerzen, welche aber nach einiger Zeit verschwinden. Man darf sich daher durch die Klagen der Kranken nicht sogleich von der Anwendung dieses in vielen Fällen ausgezeichneten Mittels abhalten lassen. Sobald indeß Fluktuation vorhanden oder die Haut entzündet ist, so kann keine Rede mehr davon seyn. Manche empfehlen als Mittel zur Zertheilung der Bubonen graue Quecksilbersalbe, ferner Salben aus rothem Quecksilberoxyd, Jodblei, Jodquecksilber, extr. nicotianae, conii m., digitalis, hyosciami u. s. f. Die Wirkung derselben auf die Drüsen ist aber unbedeutend, namentlich die der grauen Salbe, wie ich mich durch zahlreiche Beobachtungen überzeugt habe. Die Verbindung mit Fett verhindert überhaupt in diesen Fällen meist eine intensive Einwirkung der angegebenen Stoffe. Besser als sie wirkt das Bestreichen

der Haut über der Geschwulst mit Jodtinktur. Andere Mittel, wie subkutane Durchschneidung der Geschwulst, Einstiche in die Haut, Blasenpflaster, und nachher Aetzung mit Sublimat (℈j auf ℥j Wasser) u. s. f., leisten sehr wenig, und können nur bei indolenten Bubonen Anwendung finden. Die subkutane Durchschneidung, welche am besten mit einem Guerin'schen Tenotom geschieht, leistet noch am ehesten gute Dienste, wenn sie bald genug vorgenommen wird, dürfte aber in der Privatpraxis selten anzuwenden seyn. — Mit allen diesen Zertheilungsmitteln halte man sich aber nicht zu lange auf, höchstens 5 bis 6 Tage. Denn wenn die Geschwulst in dieser Zeit nicht kleiner geworden, so erreicht man nichts mehr, macht im Gegentheil den Verlauf langsamer, ohne indeß die Vereiterung damit verhindern zu können.

Bei der Behandlung der akuten Bubonen ist vor Allem Ruhe im Bett, karge Diät und, da gewöhnlich Fiebererscheinungen die Vereiterung begleiten, kühlende Getränke und von Zeit zu Zeit ein salinisches Abführmittel nöthig. Die vollkommene Vereiterung des Exsudates beschleunige man so viel als möglich, sobald man keine Zertheilung mehr erwarten kann. Man lasse bei Tag Kataplasmen aus Leinsamenmehl mit oder ohne Zwiebel, Ferment oder Senfmehl, bei Nacht Honig mit Mehl, emplast. conii m., Höllensteinsalbe und dergleichen anwenden. Ehe sich gehörige Fluktuation und verbreitete Röthung der Haut gebildet hat, ist es nicht zweckmäßig, einzustechen; die Heilung des darauf folgenden Geschwürs wird dadurch sehr verzögert und es entstehen leicht Fisteln. Den freiwilligen Durchbruch der Haut abzuwarten, ist indeß noch viel verwerflicher, weil sonst bedeutende Zerstörungen des Unterhautbindegewebes und ausgebreitete, sehr langsam heilende Geschwüre entstehen. Die Eröffnung geschieht in der geeigneten Zeit, nachdem man die Schaamhaare abrasirt hat, immer durch mehrere kleine, etwa ½ bis 1 Zoll von einander entfernte, tief genug geführte Einstiche mit einem schmalen Messer. Die Einstiche sollen nie groß und immer senkrecht, d. h. parallel der Längenachse des Körpers gemacht werden. Bei virulenten Bubonen verwandeln sie sich in Schanker und heilen desto schwerer, je größer sie sind. Verwandeln sie sich nicht in Schanker, d. h. waren die Bubonen nicht virulent, so hält man die Stiche mit Scharpiewieken offen und kataplasmirt bis zur Verheilung, welche gewöhnlich sehr bald eintritt. Die Kataplasmen wechselt man 3 bis 4mal täglich, bei Nacht legt man emplast. conii m. auf. Bei den virulenten Bubonen ist außer dieser Behandlung noch nöthig, daß man die auf die Einstiche folgenden Geschwüre wie Schanker mit Aetzen u. s. f. behandle. Außerdem muß aber die eiternde Fläche fleißig mit lauem Wasser oder Kamillenthee ausgewaschen und der Kranke so gelagert werden, daß der Eiter von dem Grunde und den Rändern des Geschwüres beständig abfließe. Die Zwischenräume zwischen den einzelnen Einstichen brechen häufig durch und es bleiben dünne, unterhöhlte Hautlappen stehen. Dienen die *zwischen ihnen* und dem Grunde liegenden Taschen dem Eiter zum Aufenthalte, *so müssen* sie entweder weggeschnitten oder weggeätzt werden. Außerdem

erhalte man sie. Viele Autoren schreiben vor, man solle die virulenten Bubonen alle mit Wiener Aetzpaste öffnen, und doch geben sie zugleich ganz richtig an, eine sichere Diagnose zwischen virulenten und nicht virulenten Bubonen sey erst nach dem Aufbruche durch Verimpfung des Eiters möglich. Das Aufätzen mit Paste ist daher hauptsächlich bei größeren, langsam sich fortentwickelnden Bubonen anzuwenden, bei welchen die allgemeinen Bedeckungen, trotz bedeutender Fluktuation, lange Zeit dick bleiben. Man läßt die etwa 2 Linien dick aufgestrichene Paste in einem gefensterten Pflaster etwa 10 bis 15 Minuten liegen, während der Kranke mit Chloroform betäubt ist. Nachdem man die Paste entfernt hat, läßt man kalte Ueberschläge machen. Am vierten oder fünften Tage fällt der Schorf ab. Die Heilung des zurückbleibenden tiefen Geschwürs geschieht gewöhnlich sehr rasch, indem man es an den Rändern mit Höllenstein ätzt und je nach der Vitalität mit kalten oder warmen Ueberschlägen bedeckt. Man nimmt zu letzteren die schon beim Schanker angegebenen Aufgüsse und setzt ihnen oder auch einfachem warmem Wasser, wenn die Bubonen schlecht eitern, keine Granulation bekommen, Salpetersäure, Holzessig, schwefelsaures Zink, Kupfer, Alaun, Opium und dergleichen zu, oder stopft die Höhle mit Scharpie aus. Nicht selten bleiben nach der einen oder der anderen Heilmethode sehr hartnäckige Fisteln und verhärtete Knollen an der Stelle der Abszesse zurück. Erstere werden durch nachdrückliches, alle 1 bis 2 Tage wiederholtes Aetzen, Einreibungen von Salben aus gelbem Jodquecksilber und kalte Douschen oder Regenbäder; letztere durch Kompression, Bestreichen mit Jodtinktur oder Einreibungen mit Salben aus gelbem Jodquecksilber oder extr. nicotianae am besten geheilt. Sind die Fisteln tiefer und sehr buchtig, so müssen sie natürlich gespalten und nach den allgemeinen Regeln behandelt werden. Nach dem Aufbruch der virulenten Bubonen ist sogleich eine gegen konstitutionelle Syphilis gerichtete innerliche Behandlung, am besten Quecksilber und extr. conii m., einzuleiten, besonders wenn ihr Grund sich beträchtlich verhärtet hat. Eine antisyphilitische Behandlung schon vor dem Aufbruch der akuten Bubonen einzuleiten, ehe man überhaupt weiß, ob sie virulent sind und ob eine allgemeine Infektion erfolgt ist, wäre durchaus zweckwidrig und sogar schädlich.

Bei Behandlung der indolenten Bubonen vergesse man nie, daß sie immer ein Zeichen schon stattgehabter allgemeiner Infektion seyen und daß man daher immer zugleich mit der örtlichen Behandlung eine allgemeine, gegen die konstitutionelle Syphilis gerichtete einschlagen müsse. Ohne eine solche können auch die zweckmäßigsten örtlichen Mittel keinen Erfolg haben. Die beste Wirkung unter den innerlichen Mitteln hat das Jodkalium, das extr. conii m. und das Zittmann'sche Dekokt. Unter den örtlichen Mitteln ist vor Allem die Kompression auf die oben angegebene Weise zu versuchen, doch darf sie nicht zu stark seyn. Man verwendet in diesem Fall am besten ein abgerundetes Stück Backstein, welches man mit einer Rollbinde befestigt und vorher nach Reynaud so warm macht, als es der Kranke ertragen kann. Alle

3 bis 4 Stunden legt man einen frisch erwärmten Stein auf. Viele Kranke ertragen aber die Kompression nicht. Bei Anderen hat sie gar keinen Erfolg. Bei diesen wirken häufig kalte Ueberschläge allein oder mit Salmiak (ℨj auf llbr. j Wasser), Bleiessig und dergleichen gehörig lang fortgesetzt sehr gut. Eiswasser ist nicht gut oder wenigstens nur mit der größten Vorsicht anzuwenden, da diese Bubonen leicht brandig werden. Die kalten Ueberschläge sind der Kompression schon im Allgemeinen, besonders aber dann vorzuziehen, wenn die Bubonen schon eine beträchtliche Größe erreicht haben. Außerdem gewähren sie den Vortheil, daß man neben ihnen das wirksamste örtliche Mittel, die Jodtinktur, anwenden kann. Die Haut über der Geschwulst wird damit ein bis zweimal des Tages mit einem Pinsel mehrmal nacheinander bestrichen. Die Epidermis wird dadurch in einen hornartigen Schorf verwandelt und stößt sich in Fetzen ab. Durch die Jodtinktur allein entstehen eccemaartige Ausschläge, Erosionen und selbst größere Blasen; durch den gleichzeitigen Gebrauch der kalten Ueberschläge wird dieß vermieden. Jedenfalls müßte, während jene bestehen, die Tinktur für einige Zeit weggelassen werden. Außer diesen Mitteln wurden Einreibungen empfohlen mit Salben aus Jod, Jodblei, Kalomel, rothem Quecksilberoxyd, salpetersaurem Silber, extr. nicotianae, denen Wirksamkeit nicht abzusprechen ist. Weiter wurde noch angerathen wiederholte Anwendung von fliegenden Blasenpflastern, Salbe aus tart. stibiatus und endlich auch noch tiefes Aetzen mit Wiener Aetzpaste. Aufätzen der indolenten Bubonen, wie überhaupt alles, was ihre theilweise Vereiterung befördert, ist aber nie in erster Linie anzuwenden. Ihre vollkommene Vereiterung bringt man höchst selten zu Stande; außerdem entstehen durch derartige Versuche nicht allein nach den verschiedensten Richtungen laufende Fisteln, sondern leicht auch Gangrän. Jedenfalls hört die einmal begonnene Vereiterung, wenn sie auch sehr gering bleibt und sich auf kleine Flächen beschränkt, nicht so bald wieder auf. Sollten solche Zufälle entstanden seyn, oder die Bubonen überhaupt allen Mitteln widerstehen, so leisten oft kalte Duschen und, wenn man es gerade haben kann, Flußbäder sehr gute Dienste. Würden sie durch Komplikation mit Skrophulose so hartnäckig seyn, so müßte natürlich zugleich gegen diese etwas gethan werden.

Phagedänische Bubonen werden ganz auf dieselbe Weise behandelt wie phagedänische Schanker.

II. Behandlung der konstitutionellen Syphilis.

1) Allgemeine Behandlung. — Außer der schon angeführten, durch Aetzmittel bewirkten, vollkommenen Zerstörung der primären Geschwüre in den ersten Tagen ihres Bestehens, noch ehe eine allgemeine Infektion zu Stande kam, gibt *es durchaus* kein Mittel, mit welchem man der letzteren vorzubeugen im *Stande wäre*, nachdem das primäre Geschwür sich vollständig entwickelt hat.

Nicht alle primären Geschwüre bedingen aber, wie schon erwähnt, mit Nothwendigkeit eine allgemeine Infektion. Ehe man daher von dem Vorhandenseyn derselben sichere Kennzeichen hat, ist es verwerflich, den ganzen Apparat anti-syphilitischer Mittel auf den Körper einwirken zu lassen, zumal da namentlich der anhaltende Gebrauch des Quecksilbers unter Umständen eine feindliche Wirkung ausüben kann. In der Zeit des Zweifels hat man sich jedes bedeutenderen Eingriffes in den Organismus zu enthalten. Eben so verwerflich als solches unbefugte Eingreifen wäre aber eine vollkommene Sicherheit. Denn jene Fälle, wo gehörig sicher erkannte Schanker ohne konstitutionelle Folgen heilten, sind keineswegs die Regel, gehören vielmehr zu den Seltenheiten. Kein Arzt, dem es an seinem Rufe gelegen ist, darf daher einen an Schankern Behandelten ganz außer Auge lassen, er muß ihn im Gegentheil über die etwaigen Folgen aufklären. Da aber in solchen Fällen mit Recht verlangt wird, daß Etwas geschehe, so hat man das gehörige diätetische Verhalten, von Zeit zu Zeit Abführmittel, Holztränke und so fort, mehrere Wochen lang brauchen zu lassen. Wie schon gesagt kommen aber in den meisten Fällen schon frühe sichere Zeichen stattgefundener allgemeiner Infektion zur Beobachtung, namentlich erhebliche Induration des Geschwüres, oder zuweilen virulente Entzündungen der Lymphgefäße und Drüsen. In diesen Fällen muß sogleich eine antisyphilitische Behandlung begonnen werden. Gegen die Infektion selbst gibt es aber kein spezifisches Heilmittel; unmöglich kann auch für alle durch die mannigfaltigsten Einflüsse modifizirten verschiedenen syphilitischen Krankheitsformen ein Heilplan passen. Namentlich gilt dieß vom Quecksilber, welches in manchen Fällen durch andere Mittel zu ersetzen ist. Eine günstige Einwirkung desselben auf einen großen Theil der konstitutionellen Krankheitsformen kann indeß von keinem Unbefangenen geläugnet werden. Nur darf man ja nicht vergessen, daß es nicht bei allen Krankheitsformen günstig, bei manchen sogar direkt schädlich wirkt, und daß seine Heilwirkung wie die aller anderen Mittel nur unter bestimmten diätetischen Bedingungen zu Stande kommen kann.

Die unerläßlichste Bedingung bei jeder Behandlungsweise der konstitutionellen Syphilis ist Ruhe und warmes Verhalten. Die Kranken haben daher den größten Theil der zur Heilung nöthigen Zeit im Bett, oder, wenn sie auf sind, warm gekleidet im Zimmer zuzubringen. Im Bett sollen sie seyn, weil sie nicht nur die kargere Diät leichter ertragen, sondern auch weil die affizirten Theile besser besorgt und vor Unbilden geschützt werden können. Warmes Verhalten ist für die Heilung der Syphilis die erste und nothwendigste Bedingung. Sie heilt leichter in warmen Klimaten und bei uns im Sommer. Sie ist um so bösartiger, je mehr der Kranke, sey es durch das Klima oder seine Beschäftigung, sich Erkältungen aussetzt. Dabei ist es aber nicht unter allen Umständen nöthig, daß der Kranke schwitze, wenn gleich vermehrte aber nicht übermäßige Hautausdünstung zum günstigen Verlaufe beiträgt. Außerdem ist es aber, wie bei allen Kranken, dringend nöthig, daß die Luft des Zimmers oft erneuert werde. In Spitälern hat man es daher, wie sich von selbst

versteht, möglichst zu vermeiden, viele Kranke in einem Zimmer zusammen zu drängen. Wie bei allen Krankheiten, so ist auch bei der konstitutionellen Syphilis die Reinlichkeit zur raschen Heilung dringend nöthig. Nicht nur Wechseln des Verbandes eiternder Stellen, sondern auch öfteres Erneuern der Wäsche und von Zeit zu Zeit ein laues Bad sind nothwendige Erfordernisse. Zu viele Bäder taugen indeß nicht, drei oder vier während der ganzen Kur genügen, wenn nicht besondere Zwecke damit erreicht werden sollen.

Nicht so gleichmäßig bei allen Entwickelungsstufen der konstitutionellen Syphilis wie die angegebenen Verhaltungsmaßregeln kann die Diät vorgeschrieben werden. Wenn karge Ernährung bei den primären Geschwüren und der ersten Entwicklungsstufe der konstitutionellen Erkrankung nothwendig ist und auch sehr günstig wirkt, so nützt sie in den späteren Zeiten nicht nur nichts, sondern schadet im Gegentheil. In den ersten Wochen der Behandlung der ersten und zweiten Gruppe der konstitutionellen Krankheitsformen ist es in der Mehrzahl der Fälle am zweckmäßigsten, dem Kranken täglich $^1/_2$ Pfund Brod und dreimal Suppe und Milch zu gestatten. Außerdem soll er Mittags leichte Gemüse, wenig mageres Fleisch, und zum Getränk reines Brunnenwasser bekommen, wenn man keine Holztränke verwendet. Warmes Getränk ist im Allgemeinen sehr zu empfehlen. Zu wenig Nahrung zu gestatten, ist verkehrt, weil dadurch die Heilung verzögert wird und die Kräfte zu sehr herunterkommen. In der Privatpraxis darf man sich übrigens sicher darauf verlassen, daß jene Diät, so günstig sie auch bei sonst kräftigen Individuen wirkt, nur von den wenigsten Kranken eingehalten wird. In Spitälern ist sie dagegen wohl durchzuführen und von entschiedenem Vortheil, indem die Affektionen sehr rasch heilen. Man kann hier in den ersten Wochen das Fleisch ganz weglassen und Morgens eine Wassersuppe, Mittags Fleischbrühsuppe und Gemüse oder gekochtes Obst, und Abends Fleischbrühsuppe allein reichen lassen. Bei schwächlichen, heruntergekommenen oder alten Kranken ist natürlich eine so schmale Kost nicht anzuwenden. Unter allen Umständen und auf allen Entwickelungsstufen der Syphilis sind aber schwerverdauliche, sehr fette, saure, scharfe, gewürzte Speisen und alle geistigen Getränke, sie mögen heißen wie sie wollen, entschieden zu verbieten. Namentlich letztere bringen sehr handgreifliche Nachtheile; sie machen die einzelnen Affektionen hartnäckiger und bösartiger. — Bei den späteren Krankheitsformen der zweiten Gruppe und bei allen denen, welche der dritten angehören, ist karge Diät von entschiedenem Nachtheil. Hier muß eine kräftige, wenn auch leichtverdauliche Kost angewendet werden, verbunden mit fleißigem Genuß von frischer Luft; der beständige Aufenthalt im Zimmer schadet hier. Aufenthalt auf dem Lande ist sehr zuträglich. Zugleich ist Fleisch und wenig guter alter Wein mit Wasser, oder gutes Bier nothwendig. — Man hat auch bei der Heilung der Syphilis mit der Hungerkur verschiedene Irrfahrten unternommen. So glaubte man einzig und allein durch Entziehung aller Flüssigkeit und Gestattung von wenig getrockneten Früchten, Brod oder Wecken und der-

gleichen mehr dieselbe heilen zu können. Daß die Realisirung solcher ausschweifender Ideen nur Schaden bringen kann, muß Jedem einleuchten, der nur einige Kenntniß von der Physiologie besitzt; auch hat vorurtheilsfreie Erfahrung längst darüber gerichtet.

Welch günstigen Einfluß eine vernünftige Beachtung der eben angegebenen diätetischen Vorschriften auf die Heilung der konstitutionellen Syphilis habe, geht aus dem Erfolg der sogenannten einfachen Behandlung hervor. Diese besteht nämlich außer der angegebenen Diät, der Ruhe und dem warmen Verhalten nur noch darin, daß man durch salinische Abführmittel und gelind urin- und schweißtreibende Getränke die Sekretionen des Körpers vermehrt. Die Kranken nehmen alle zwei bis drei Tage von einer Auflösung von schwefelsaurer Magnesia in Fenchelwasser (℥j in ℥vj Wasser) drei bis vier oder mehr Eßlöffel voll, so daß sie höchstens drei bis vier flüssige Stühle bekommen. Größere Gaben und tägliche Anwendung der Auflösung wirken nicht so günstig als schwächere und seltene, und geben neben chronischem Darmkatarrh auch zu syphilitischen Erythemen, Exkoriationen und tieferen Geschwüren der Lippen und der Mundhöhle Veranlassung. Manche Kranke haben einen so reizbaren Darmkanal, daß sie diese Auflösung schwer ertragen. In diesen Fällen läßt man sie mit warmer Milch oder Molken vermischen. Wird sie auch dann nicht ertragen, so kann man statt ihrer künstliche oder natürliche Mineralwasser, welche neben Laxiersalzen Kohlensäure enthalten, in ähnlicher Art trinken lassen. In der Regel ist es aber nöthig, auch noch andere Mittel zu Hilfe zu nehmen. Neben diesen Abführungen müssen nämlich jeden Tag, während der Kranke im Bett liegt, etwa zwei bis drei Schoppen warmer Abkochung von Sarsaparill, Guajak, rad. Chinae und dergleichen getrunken, und ein- bis zweimal wöchentlich ein laues Bad genommen werden. Die auf diese Weise beförderten Schweiße sollen jedoch nicht profus seyn. Ohne diese Holztränke reicht die Behandlung mit salinischen Abführmitteln zur vollständigen Beseitigung konstitutioneller Affektionen häufig nicht aus. — Die Vortheile dieser einfachen Behandlung sind sehr in die Augen springend. Die Mittel, welche bei ihr in Anwendung kommen, wirken nicht so eingreifend und können auch bei ungeschicktem Gebrauch nicht in hohem Grade feindselig und nachhaltig schädlich wirken. Außerdem werden die späteren Entwickelungsstufen der konstitutionellen Syphilis weniger fressend und hartnäckig. Endlich sind auch die Mittel viel wohlfeiler, was bei Hospitälern in Betracht kommt, für welche die einfache Behandlung besonders paßt; denn nur in diesen ist man vollständig Herr über das diätetische Verhalten der Kranken, wie es zum Gelingen dieser Heilmethode durchaus nöthig ist. Ohne dieselbe leisten natürlich die Abführmittel nichts. In der Privatpraxis ist sie daher durchaus unanwendbar und es ist Niemand zu rathen, Versuche damit anzustellen, wenn er nicht der pünktlichen Befolgung aller Vorschriften sicher ist. Bekanntlich kann man aber in den wenigsten Fällen in dieser Beziehung beruhigt seyn. — Die

Nachtheile der einfachen Behandlung bestehen darin, daß sie nicht nur einzelne frühe, sondern namentlich auch fast alle Krankheitsformen der späteren Entwickelungsstufen der Syphilis gar nicht zu heilen im Stande ist; daß nach ihr die Rezidive zwar weniger intensiv, aber viel rascher und häufiger sind als bei anderen Behandlungsarten, namentlich der merkuriellen. Aus diesem Grund ist sie vor Allem bei den späteren und allen sehr verbreiteten und seit lange bestehenden konstitutionell-syphilitischen Affektionen gar nicht anzuwenden. Unbrauchbar ist sie ferner bei Komplikation der Syphilis mit Tripper (wegen der durch die Abführungssalze vermehrten Schärfe des Urins), mit Skorbut und mit Wechselfieber. Die beiden letzteren werden durch den anhaltenden Gebrauch salinischer Abführmittel bekanntlich bedeutend verschlimmert. Nicht anwendbar ist sie ferner bei Personen, welche große Gaben von Salzen bedürfen, um abgeführt zu werden, und bei allen Schwangeren, bei denen durch häufiges Abführen Abortus sicher hervorgerufen würde.

Die Behandlung mit Quecksilber. — Wenn man auch, wie schon angeführt, nicht im Stande ist, alle konstitutionell-syphilitischen Affektionen mit diesem Mittel zu heilen, so muß es doch auf der anderen Seite als das sicherste anti-syphilitische Mittel anerkannt werden, welches in der Mehrzahl der Fälle allen anderen den Rang abläuft. Wenn gleich nöthig, daß der Kranke während seines Gebrauchs nur leicht verdauliche Speisen zu sich nehme, so darf er doch nicht hungern um Heilwirkung zu erzielen; in der Privatpraxis ist es daher der einfachen Behandlung immer vorzuziehen. Es heilt aber nur die einzelnen Krankheitsformen, den ganzen Prozeß nicht, wenigstens nicht auf den ersten Anlauf. Sein Gebrauch während des Bestehens der primären Geschwüre kann daher auch nicht in allen Fällen die spätere Entwickelung konstitutioneller Affektionen verhindern. Es heilt diese, wenn man es mit der gehörigen Umsicht anwendet, aber vor Rezidiven kann es den Kranken nicht unter allen Umständen sicher stellen. Der ganze Krankheitsprozeß wird durch seinen zweckmäßigen Gebrauch jedenfalls milder, zugleich aber auch chronischer. Die freien Zeiten zwischen dem Zutagekommen der einzelnen Phasen der konstitutionellen Syphilis werden länger, diese selbst aber nicht unmöglich gemacht. Dieß geschieht nur dann, wenn der Kranke Monate lang zweckmäßige Diät hält und bei der geringsten konstitutionellen Affektion sich einer arzneilichen Behandlung unterwirft. — Anzuwenden ist das Quecksilber bei allen konstitutionellen Affektionen der ersten und bei einem großen Theil der zweiten Gruppe, nämlich bei den meisten Syphiliden, bei den hierher gehörenden Schleimhaut-Affektionen, bei konstitutionellen Bubonen, den Affektionen des Auges, der Anschwellung der Hoden. Nicht anzuwenden ist es bei den meisten Affektionen der dritten Gruppe, bei den syphilitischen Knochenleiden, bei phagedänischem Charakter der sekundären Geschwüre, bei Rupia, Ecthyma, serpiginösen und perforirenden Hauttuberkeln. Unpassend ist es ferner bei sehr schwächlichen, heruntergekommenen Individuen bei Komplikation mit Skorbut, mit Tuberkulose, Skropheln und starker rheumati-

scher oder gichtischer Anlage. Endlich darf es, wie sich von selbst versteht, auch da längere Zeit nicht wieder angewendet werden, wo durch seinen früheren Gebrauch Quecksilber-Dyskrasie entstanden ist. Bei sehr warmer Witterung wird es ferner nur von Wenigen längere Zeit ertragen, es macht rasch Diarrhöe und andere Intestial-Reizungen. Endlich gibt es auch noch Individuen, bei welchen man es durchaus nicht anwenden kann, weil es bei ihnen, ohne daß man einen bestimmten Grund dafür aufzufinden im Stande wäre, schon nach geringen Gaben die schlimmsten Zufälle der Hydrargyrose, namentlich Salivation und Merkurial-Rheumatismus hervorruft. Besonders bei sehr fetten Personen beobachtet man diese Eigenthümlichkeit häufig. — Seine Anwendung erfordert, wenn sie von Erfolg begleitet seyn soll, verschiedene Rücksichten. Vorerst müssen, ehe man es gebrauchen läßt, alle Komplikationen ganz oder größtentheils beseitigt seyn, namentlich auch gastrische Affektionen. Zugleich ist es nöthig, daß der Kranke die oben angegebenen diätetischen Vorschriften auf das Genaueste befolge, also namentlich strenge, doch nicht zu karge Diät. Vor Allem hat er geistige Getränke, saure und blähende Speisen, schwere Gemüse u. s. f. zu vermeiden. Dabei ist es aber gut, wenn er bei warmer Witterung wo möglich jeden Tag ins Freie geht. Höchst nothwendig ist aber warmes Verhalten, denn von ihm hängt der ganze Erfolg der Behandlung ab. Bei rauher oder feuchter Witterung bleibe der Kranke im Zimmer und einen großen Theil des Tages im Bett. Erkältungen verhindern nicht allein seine heilende Wirkung, sondern rufen leicht Durchfälle, Koliken, Rheumatismen und sogar Speichelfluß hervor. Außerdem ist auch noch nöthig, daß die Funktion der Haut und des Darmkanals angeregt werde, wenigstens nicht ins Stocken gerathe. Man hat daher, wenn es nöthig, durch milde Abführmittel oder Klystiere für gehörigen Stuhlgang zu sorgen und durch warme Bäder, schweißtreibende Getränke, namentlich Abkochung von Sarsaparill oder Guajak, die Thätigkeit der Haut zu befördern. Die einzelnen Gaben richten sich nach der Individualität, d. h. nach der größeren oder geringeren Wirksamkeit des Mittels. Im Allgemeinen beginnt man mit den mittleren Gaben und richtet sich dann nach dem Erfolg, der bekannten Regel zur Folge. Die Merkurialkur wird so lange fortgesetzt, als noch die geringste Spur eines konstitutionellen Symptoms vorhanden ist. In vielen Fällen ist es zweckmäßig, nachher noch eine oder mehrere Wochen Quecksilber in absteigenden Gaben fortnehmen zu lassen, immer aber ist es nothwendig, daß sich der Kranke noch längere Zeit einer geregelten Diät unterwerfe, von Zeit zu Zeit ein salinisches Abführmittel nehme oder, wo es thunlich ist, mehrere Wochen lang ein leicht abführendes Mineralwasser kurweise trinke. Nachdem ein gewisses bei verschiedenen Individuen verschiedenes Quantum Quecksilber verbraucht worden, tritt allmälig eine feindselige Wirkung auf den Organismus ein, das von Hahnemann sogenannte Merkurialfieber. Sobald sich dieses einstellt, hat man den Gebrauch für einige Zeit auszusetzen, weil sich sonst schlimme Nebenwirkungen entwickeln. Dieses Fieber besteht in beschleunigtem

Puls, großer Unruhe, Frösteln mit darauf folgender Hitze, sedimentirendem Urin, Reißen in den Gelenken und großer Mattigkeit; zuweilen stellt sich nun Diarrhö ein, in den meisten Fällen aber Ziehen und durchschießende Schmerzen in den Kinnladen, übler Geruch aus dem Munde, mit graugelbem Beleg der Zunge und der ganzen Mundschleimhaut, Anschwellung des Zahnfleisches und zuletzt Speichelfluß. Dieser soll aber ängstlich vermieden und das Quecksilber sogleich weggelassen werden, sobald sich die ersten Spuren des Fiebers zeigen. Bei sehr empfänglichen Subjekten kommt er einem aber doch, auch bei der größten Vorsicht, wenn schon in geringerem Grade, über den Hals. Neben dem Aussetzen des Quecksilbers und salinischen Abführmitteln, wenn keine Diarrhö vorhanden ist, lasse man mit kaltem Wasser, Salbeyinfuß, Salzsäure- oder Alaun-Auflösung den Mund ausspülen und kalte Ueberschläge über den Unterkiefer machen. Außerdem sollen die Kranken öfters schwitzen; man läßt sie zu diesem Zwecke viel warmes Zuckerwasser, Holztränke oder Aufgüsse von Holderblüthe u. s. w. trinken und jeden Tag ein laues Bad nehmen. Von innerlichen Mitteln nützen besonders Chlorgoldnatron, tartar. stibiatus (gr. ij auf ℥vj), Jodkaliun, Jodeisen, Salpeter- oder Phosphorsäure, China, extr. conii maculati und Opium. Sollte übermäßig viel Quecksilber verbraucht und ein starker Speichelfluß vorhanden gewesen seyn, so ist eine Kaltwasserkur das beste Mittel. — Das Merkurialfieber ist aber so wenig als der Speichelfluß ein Beweis, daß der Körper mit Quecksilber gesättigt und die Heilung der konstitutionellen Syphilis eingetreten sey oder unfehlbar eintreten werde. Es ist nur ein Zeichen, daß dem Körper noch mehr Quecksilber für einige Zeit sichern Schaden bringen werde, das heißt therapeutisch gesprochen, daß man damit aussetzen müsse. Sehr häufig tritt das Merkurialfieber bei der zur Heilung nöthigen Menge Quecksilber gar nicht ein, nicht selten aber auch schon vor der Heilung. Es wäre also ganz verkehrt zu glauben, man müsse unter allen Umständen, um Heilung zu erzielen, mit dem Mittel fortfahren, bis das Fieber eintrete und ganz unlogisch ist es, ihm eine sogenannte kritische Bedeutung beizulegen. Eine Ansicht, die nichts Anderes ist, als die alte unvernünftige Theorie der Elimination des syphilitischen Giftes im Speichelfluß. Der Speichelfluß für sich ist aber nicht nur entschieden unnütz, sondern auch schädlich für die Heilung der konstitutionellen Affektionen. Schon bei den ersten Spuren desselben, bei Empfindlichkeit des Zahnfleisches und leicht vermehrter Absonderung des Speichels hat man das Mittel sogleich für längere oder kürzere Zeit auszusetzen. Die Entstehung eines ausgesprochenen Speichelflusses muß unter allen Umständen vermieden werden. Das in den Körper gebrachte Quecksilber äußert noch längere Zeit, jedenfalls mehrere Tage, nach der Unterbrechung der Kur seine Wirksamkeit, wie man deutlich an dem Verhalten der syphilitischen Affektion sowohl als aus dem Anhalten des Speichelflusses sehen kann. So lange die *geringste merkurielle* Affektion der Mundhöhle währt, ist also kein Quecksilber nöthig,

denn das sie unterhaltende Quecksilber wirkt ebenso lang auch auf die syphilitische Affektion. In dieser Zwischenzeit ist es am besten, die einfache Behandlung anzuwenden. Als feste Regel für den Quecksilbergebrauch ist also anzunehmen, daß man sogleich aussetze, sobald sich die geringste merkurielle Reizung der Mundhöhle zeigt und nicht wieder damit zu beginnen, bis diese verschwunden ist. Nachher beginnt man, wenn es noch nöthig seyn sollte, mit kleineren Gaben als man früher anwendete, bis man endlich die rechte, weiter nicht feindlich auf den Organismus einwirkende Quantität herausgefunden hat. Nur dann hätte man das Mittel aufzugeben, wenn diese so gering wäre, daß es keine Wirkung auf die Krankheit ausüben würde. Dieß tritt jedoch selten ein. Ebenso hat man den Quecksilbergebrauch sogleich für längere oder kürzere Zeit zu unterbrechen und je nach Umständen ganz auszusetzen, wenn Herzklopfen, Blutspeien, heftige Schmerzen in den Gelenken, Appetitlosigkeit, erschöpfende Diarrhö u. s. f. entstehen sollten. Je nach der Individualität und dem Verhalten der konstitutionellen Affektion werden die einzelnen Gaben des Mittels allmälig gesteigert, bis entschiedene Heilwirkung eintritt, dann bleibt man bis zur vollkommenen Heilung bei derselben Gabe stehen und verringert sie nachher allmälig. Nöthig ist es aber dabei, daß man alle zwei oder drei Tage ganz aussetzt, einen Tag lang gar kein Quecksilber, und überhaupt höchstens zweimal täglich einnehmen läßt. Diese typische Anwendungsweise hat den großen Vortheil, daß man die Wirkung des Mittels besser übersieht, daß viel weniger leicht üble Nebenzufälle entstehen können. Die Wirkungen der einzelnen Gaben häufen sich bei dieser Methode nicht übereinander an, sondern reihen sich nebeneinander.

Die Inunktionskur. — Da man bei der äußerlichen Anwendung des Quecksilbers die Wirkung auf den Organismus bei weitem weniger in der Gewalt hat, als bei der innerlichen, so soll man nur bei solchen Kranken Zuflucht zu ihr nehmen, bei denen der Magen so affizirt ist, daß er überhaupt keine oder wenigstens keine kräftiger wirkende Arznei erträgt. Sie soll nicht die Regel, nur die Ausnahme bilden. Man verwendet zu Einreibungen nur graue Salbe; Salben aus Kalomel, Sublimat u. s. f. haben keine bessere allgemeine Wirkung und können wegen der größeren Reizung der Haut, die sie hervorrufen, nicht lange genug fortgebraucht werden. Zweckmäßig ist, vor dem Beginn der Einreibung ein salinisches Abführmittel zu geben und ein laues Bad oder ein Dampfbad nehmen zu lassen. Die lauen Bäder werden während der Kur alle 3 bis 4 Tage wiederholt und dabei die eingeriebenen Stellen mit Seifenwasser rein gewaschen. Die zu verwendende Salbe*) muß frisch und gut bereitet seyn, je feiner das Quecksilber zertheilt ist, desto

*) Zwei Theile reines metallisches Quecksilber werden mit einem Theil Hammelstalg in einem erwärmten Gefäße fein abgerieben und dann drei Theile erwärmtes Schweinfett genau damit vermischt.

rascher die Wirkung und desto weniger stark die Reizung der Haut. Das dazu verwendete Fett muß gleichfalls frisch seyn, ranziges ruft Entzündung der Haut und in manchen Fällen Bläschenerruptionen hervor. Die Einreibungen dürfen zum Zweck einer allgemeinen Einwirkung auf den Organismus nicht an einer Stelle vorzugsweise gemacht werden, man wechselt ab. Gewöhnlich beginnt man an den Schenkeln, am nächsten Tag reibt man die Wade, später die Arme und zuletzt an verschiedenen Stellen des Rückens. Auf die Auswahl der Stellen kommt für die Heilwirkung nichts an, es ist nicht einmal gut, die Körpertheile vorzugsweise einzureiben, an welchen oder in deren Nähe die konstitutionellen Affektionen sind, wenn man das Quecksilber nicht zugleich innerlich gibt und nur eine rein örtliche vorübergehende Einwirkung der Einreibung beabsichtigt. Bei der Inunktionskur soll aber das Quecksilber nicht zugleich innerlich angewendet werden. Die Einreibung geschehe in der kühleren Jahreszeit am warmen Ofen, am besten Abends von dem Kranken selbst. Wäre er unfähig dazu, so hat der Einreibende seine Finger mit Leder oder einer Schweinsblase zu schützen, damit er nicht selbst merkurielle Affektionen bekomme. In der Regel wird nur einmal des Tages eingerieben. Nur unter besonderen Umständen bei sehr intensiver Erkrankung kann man in der zweiten oder dritten Woche zweimal des Tags einreiben lassen, nie mehr. Während der Kur bleiben die Kranken in einem mäßig warmen Zimmer, und hüten sich sorgfältig vor jeder Erkältung. In den ersten drei Tagen läßt man täglich ʒβ Salbe verbrauchen, dann wird ein Tag ausgesetzt und ein Bad genommen, später steigt man allmälig bis höchstens zu ʒjj. Die Stärke der Einreibung hängt aber natürlich von der Wirkung auf den Organismus im Ganzen sowohl, als auf die Affektion ab. Man darf also nicht unter allen Umständen steigen und hat sogleich auszusetzen, sobald sich merkurielle Affektion des Mundes zu zeigen beginnt. Ueberhaupt sind nach einem festgestellten Schema unternommene Einreibungen durchaus verwerflich. Von der Zuläßigkeit der Inunktionskur gilt in noch größerer Ausdehnung das schon von der Quecksilber-Anwendung überhaupt Gesagte.

Die Quecksilberräucherungen. — Diese sind nur ausnahmsweise unter ähnlichen Umständen anzuwenden, wie die Einreibungen, d. h. wenn der innerliche Gebrauch des Quecksilbers nicht zuläßig ist. Räucherungen der Haut sind durchaus verwerflich, sie nützen nur sehr wenig und reizen zu sehr. Sie sind allein bei sehr hartnäckigen Geschwüren der Rachenhöhle und des Larynx zu gebrauchen, allein nur mit der größten Vorsicht, da sie, einige Zeit fortgesetzt, Merkurialzittern und andere merkurielle Affektionen bedingen. Man verwendet gewöhnlich Zinnober ʒβ bis ʒj zu einer Räucherung, welche man nach und nach auf ein heißes Blech aufstreut; die Dämpfe werden vom Kranken an den Sitz der Affektion geleitet. Die Räucherungen werden höchstens alle zwei oder drei Tage vorgenommen und dazwischen *schwefelsaures* Magnesia als Abführmittel, sowie Sarsaparill-Abkochung und der-

gleichen angewendet. — Auch zu Bädern wird das Quecksilber verwendet, von demselben wird weiter unten beim Sublimat (S. 445) die Rede seyn.

Bei der innerlichen Anwendung des Quecksilbers kommt es weniger darauf an, in welcher chemischen Verbindung es gereicht wird, als vielmehr, daß es in einer möglichst wenig feindseligen Form in den Organismus gebracht werde und zugleich in einer Form, bei welcher man die Einwirkung leicht zu überwachen und zu reguliren im Stande ist. Was die Form betrifft, so gibt man die in Wasser nicht löslichen Quecksilberpräparate am besten in Pillen; man kann bei diesen am bequemsten die Gabe vermehren oder vermindern. Auch metallisches Quecksilber blue pills der Engländer*), hydrarg. c. creta**), mercurius gummosus Plenkii wurden verwendet, sie wirken aber zu langsam und müssen daher in größeren, manchen Individuen übelbekommenden Gaben angewendet werden. Die gebräuchlichsten Präparate sind die folgenden.

Das gelbe Jodquecksilber wurde hauptsächlich von Ricord eingeführt, ist das zweckmäßigste und für die meisten Formen der konstitutionellen Syphilis passendste Quecksilberpräparat. Wenn ihm auch in einzelnen Fällen, besonders bei manchen individuellen Anlagen, oder bei einzelnen Krankheitsformen und raschem Umsichgreifen der Zerstörung, Sublimat oder Kalomel vorzuziehen ist, so verdient es doch bei der Mehrzahl den Vorzug. Es wirkt am wenigsten feindlich auf den Magen und Darmkanal, erregt seltener, auf keinen Fall sehr starke, Diarrhö, selten Bauchschmerz und nur langsam Speichelfluß, so daß man diesen leicht verhüten kann. Es wirkt vornweg bei allen syphilitischen Affektionen der ersten und zweiten Gruppe, bei denen Quecksilber überhaupt zuläßig ist, sehr heilkräftig. Wegen des Antheils Jod kann es aber aber auch bei späteren Affektionen, selbst bei Knochenleiden und bei Komplikation mit Skropheln angewendet werden, wenn nicht Jod allein vorzuziehen wäre. Auch bei Kindern läßt es sich mit Nutzen zu $1/_{10}$ gr. p. dos. geben, doch ist bei diesen im Allgemeinen Kalomel vorzuziehen. Man gibt es am besten in Pillenform***), nach Ricord mit extr. conii macul. und tarax., oder nach Umständen mit extr. opii. Man beginnt nach der Individualität mit $1/_2$ bis 1 Gran täglich und steigt allmälig etwa alle 4 oder 5 Tage je nach der Wirkung bis zu 5 oder selbst 6 Gran. So große Gaben rufen aber leicht Speichelfluß hervor und sind deßhalb nicht räthlich. Bei den meisten Kranken treibt es den Stuhlgang mäßig an, so daß sie nicht dadurch beschwert werden. Droht Speichel-

*) Metallisches Quecksilber ℨjj mit conserva rosarum ℨj gut abgerieben und dann ℨj pulv. rad. liquirit. zugesetzt.

**) Metallisches Quecksilber ℨjjj, gereinigter kohlensaurer Kalk ℨj werden mit einander bis zur Extinktion gerieben.

***) R. hydrarg. jodat. flav. ℨj. extr. conii mac. ℨjj. extr. tarax. q. s. ut fiant pil. 120. consp. c. p. lycop. s.

fluß, so wird es einige Tage ausgesetzt. Haben die Affektionen bedeutende Fortschritte in der Heilung gemacht, so vermindert man die Gabe allmälig.

Rothes Quecksilberoxyd ist bei schweren und weit verbreiteten Affektionen der zweiten Gruppe ein sehr zu empfehlendes Mittel, namentlich bei Affektionen der Rachenhöhle, des Larynx, der Nase und bei manchen Affektionen der Haut, namentlich bei den Blattern. Berg hat im Anfang des Jahrhunderts wieder darauf aufmerksam gemacht; er gab es aber mit Goldschwefel und hat insofern keine reinen Resultate über seine Wirksamkeit gewinnen können. Die Wirkung des Mittels hat Aehnlichkeit mit der des Sublimats, doch ist sie nicht so eingreifend. Indeß beschwert es sehr bald den Magen, ruft leicht Erbrechen, Diarrhöe und Leibschmerz hervor, in größeren Gaben rasch Vergiftungszufälle. Es soll daher immer mit einhüllenden Getränken genommen werden. Man gibt es in Pillen, oder, nach Berg, in Pulver von gr. $^1/_{10}$ bis höchstens 1 Gran, die gewöhnliche Gabe ist gr. $^1/_6$ bis $^1/_2$.

Kalomel (hydrargyrum chloratum mite, hydr. muriaticum mite, Quecksilberchlorür) wirkt am besten bei indurirten primären Geschwüren, bei konstitutionellen Affektionen der Augen, namentlich iritis, bei den der ersten und zweiten Gruppe angehörigen Affektionen der Schleimhäute, Erythemen, Schleimtuberkeln und Geschwüren, bei roseola, Knötchen und platten Tuberkeln, bei einem Theile der Blattern, beim Eruptionsfieber und bei konstitutionellen Bubonen. Bei den Hautkrankheiten wirkt es indeß nicht so günstig als bei den Affektionen der Schleimhäute. Häufig gelingt die vollständige Heilung der ersten nicht durch dasselbe. Zuweilen kommen Individuen mit syphilitischen Affektionen vor, welche kein Jodpräparat, auch nicht in Verbindung mit Quecksilber, ertragen, bei den geringsten Gaben werden ihre Schleimhäute stark affizirt. Bei diesen wirkt Kalomel besonders rasch. Bei Kindern ist es jedem andern Präparat vorzuziehen. Schädlich ist es bei Schwangeren, bei welchen es sehr leicht Abortus bedingt, und natürlich überhaupt da, wo Quecksilber kontraindizirt ist. Man gibt es von gr. β bis gr. j Morgens und Abends, und steigt um $^1/_4$ Gran alle zwei Tage. Ueber $1^1/_2$ Gran p. dos., also drei Gran täglich, kann nur in Ausnahmsfällen längere Zeit fort gegeben werden, weil sonst rasch Speichelfluß und Durchfall entstehen. Bei Erwachsenen ist die mittlere Gabe $^3/_4$ bis 1 Gran p. dos. Am besten wendet man es in Pillenform an mit extr. lactucae und tarax. sp. Aber auch als Pulver allein mit Zucker kann es verwendet werden. Die Verbindung mit Goldschwefel, wie sie Plummer angerathen, ist bei Komplikation mit Gicht und Rheumatismus zweckmäßig, in allen übrigen Fällen aber überflüssig.

Sublimat (hydrargyrum bichloratum corrosivum, hydr. muriat. corr., Quecksilberchlorid) ist wegen seiner intensiven Wirkungen nur in Ausnahmsfällen *anzuwenden, aber* dann ein sehr kräftig und rasch heilendes Mittel. Es erregt am *wenigsten von allen* Quecksilberpräparaten Speichelfluß, desto schädlicher wirkt es auf

die Zähne, den Magen, überhaupt auf den ganzen Darmkanal und die Lunge. Längere Zeit fortgesetzt, macht es Stiche auf der Brust, wohl auch Blutspeien, wenn man es in den leeren Magen bringt, Schmerzen daselbst sowie in den Gedärmen, Dyspepsie und, wiewohl seltener, Durchfall, Erbrechen, Stuhlzwang u. s. f.; kurz es wirkt, längere Zeit fortgebraucht, giftig und bringt die Kräfte des Kranken in hohem Grade und für längere Zeit herunter. Man kann es deßhalb nie lange Zeit und in großen Gaben fortsetzen und soll immer ein wenig Eibischdekokt, Fleischbrühe oder Gerstenschleim nach ihm trinken lassen. Am kräftigsten wirkt er auf die Haut und ist deßhalb bei hartnäckigen Hautkrankheiten, den syphilitischen Blattern und Knoten von sehr guter Wirkung, ebenso auch bei syphilitischen Affektionen des Kehlkopfes im Anfang ihres Bestehens, wenn keine Tuberkulose vermuthet werden kann. Weiter ist es wirksam bei Affektionen der Nase, Karies derselben zugleich mit Hautkrankheiten, und bei Iritis. In leichten Fällen ist es nicht anzuwenden; bei Kindern und älteren Personen gar nie, auch in hartnäckigen Fällen nicht. Man darf es außerdem nie zu lange Zeit, nur in sehr kleinen Gaben und zugleich mit Mitteln gebrauchen lassen, welche die Hautsekretion befördern, wie Holztränke u. s. f. — Man gibt von $^{1}/_{20}$ bis zu $^{1}/_{2}$, höchstens 1 Gran täglich, und steigt von den kleinen Gaben nur mit der größten Vorsicht auf. Es wird entweder in Pillen oder in destillirtem Wasser und Branntwein ohne weiteren Zusatz (gr. ß auf ℥j Wasser und ʒij spir. vini r.) anfangs jeden Abend, später Morgens und Abends 1 und zuletzt 2 Kaffeelöffel voll genommen. Nie sollen andere Staffe als diese mit ihm vermischt werden, weil er sonst zersetzt wird. Der Gebrauch in Pillen*) ist bei ungefügen Kranken oder bei solchen mit reizbarem Magen und Darmkanal der Lösung vorzuziehen. Jede Pille enthält nach der gegebenen Vorschrift bereitet $^{1}/_{20}$ Gran. In den ersten Tagen nimmt der Kranke eine Pille jeden Abend, später Vormittags und Abends eine, dann je zwei, drei, vier und zuletzt fünf. Größere Gaben ertragen aber sehr wenige, meist nur kräftige Individuen; wenn sie längere Zeit fortgesetzt werden, schaden sie bei allen. Ruft das Sublimat Uebelkeit, Erbrechen oder Leibschmerzen hervor, so gebe man 5 bis 8 Tropfen tinct. opii crocat. — Die Pillen von Dzondi sind mit Zucker und mica panis gemacht; dadurch ist aber der Sublimat nicht vor Zersetzung gesichert, weßhalb man, wie Dzondi auch that, größere Gaben anwenden kann. Dzondi's Pillen enthalten nach der Berechnung gleichfalls $^{1}/_{20}$ Gran, er ließ mit 4 täglich beginnen und bis zu 20 Stück aufsteigen. — Das Sublimat kann auch noch äußerlich sowohl zu Waschwassern als auch zu ganzen Bädern verwendet werden. Doch soll man es nur bei sehr schwer heilenden Syphiliden auf diese Weise anwenden, bei welchen sie sehr gute Dienste leisten. Sind viele Geschwüre auf der Haut,

*) Rcp. hydrarg. muriat. corros. ℈ß. solve in aquae dest. q. s. adde natri muriatici gr. j. amyli p. q. sat. ut fiant pil. 200 consp. c. s. lycop.

so dürfen sie nicht gebraucht werden, weil sie alsdann leicht Vergiftungszufälle hervorrufen. Man nimmt auf ein Bad ℨiij bis ℥β Sublimat.

Die übrigen vorgeschlagenen Quecksilberpräparate haben keinen Vorzug vor den bisher genannten, ich beschränke mich daher darauf, sie zu nennen: hydrarg. oxydulatum nigrum (gr. 1 bis 5 täglich); hydrarg. nitricum oxydul. (gr. $^1/_{10}$ bis 2 täglich; oder den liquor. hydr. nitr. oxydul. zu gutt. 5 in schleimigem Getränk); hydrarg. nitricum oxydulatum ammoniacale, mercur. solub. Hahnemanni (gr. $^1/_4$ bis 4 täglich); hydrarg. praecipitatum album (hauptsächlich nur äußerlich in Salbenform zu ℈i bis ʒβ auf ℥iβ Fett bei alten Hautleiden 2 bis 3 mal täglich einzureiben); hydrarg. cyanatum (gr. $^1/_{10}$ bis gr. 1) ist sehr eingreifend und hauptsächlich gegen die spätesten konstitutionellen Affektionen empfohlen.

Behandlung mit Jod. — Dieses ist neben dem Quecksilber das ausgezeichnetste Mittel gegen konstitutionelle Syphilis. Glücklicherweise ergänzen sich die Wirkungen beider in der Art, daß das Jod sich fast überall wirksam zeigt, wo das Quecksilber nicht ausreicht. Einen Hauptvortheil hat es vor dem Quecksilber, nämlich den, daß es in verhältnißmäßig großen Gaben gegeben werden kann, ohne feindlich auf den Organismus einzuwirken. Nur unzweckmäßig angewendet macht es üble Zufälle, Schmerzen und Trockenheit im Halse, Schmerzen im Magen, im Unterleibe, Uebelkeiten, heftigen Schnupfen, Entzündung der Conjunctiva, Husten, Katarrh der Luftwege, Bangigkeit, Herzklopfen und Schlaflosigkeit. Diese Erscheinungen verschwinden aber bald durch Aussetzen des Mittels, leichte Abführmittel und Chinin. Unwirksam ist das Jod oder steht dem Quecksilber doch lange nach, bei allen indurirten primären Geschwüren, bei den syphilitischen Augenkrankheiten, namentlich der Iritis, und bei den Affektionen der ersten Gruppe, also namentlich beim Eruptionsfieber, bei den Erythemen und Papeln der Haut und der Schleimhäute. Von ausgezeichneter Wirkung ist es dagegen bei allen späteren Affektionen der konstitutionellen Syphilis, so lange die Leber noch nicht stark mit ergriffen oder Komplikation mit Gicht vorhanden ist. In den beiden letzten Fällen ist es nicht blos unwirksam, sondern schädlich. Mit dem größten Vortheil ist es also anzuwenden vor Allem bei den syphilitischen Affektionen der Knochen, bei Knochenschmerzen, welche es in wenigen Tagen sehr rasch hebt, bei Periostosen, Exostosen, Karies und Nekrose. Diese heilt es aber nur durch gehörig fortgesetzten Gebrauch zugleich mit äußeren Mitteln. Kräftig wirkt es ferner bei den syphilitischen Blattern, namentlich Pusteln und Ecthyma, bei tiefen, rasch zerstörenden, mit Knoten verbundenen Geschwüren der Schleimhäute und der Haut, also bei rupia, perforirenden und serpiginösen Tuberkeln, bei der syphilitischen Hodenanschwellung und den Affektionen der Muskeln, Sehnen, des Bindegewebes und der Lymphdrüsen, sowie endlich bei Merkurialkachexie und Komplikation mit Skrophulose. Radikale Heilung ruft es indeß nicht immer hervor; man beobachtet nach ihm Rückfälle wie beim Queck-

silber. In diesem Fall muß es mit regelmäßigen Unterbrechungen längere Zeit fort gegeben werden. Die bei dem Gebrauch einzuhaltende Diät unterscheidet sich wenig von der oben angegebenen, nur sollen keine stärkmehlhaltigen und sauren Speisen kurz vorher oder bald nachher genossen werden. Sehr bald läßt sich das Jod in den meisten Sekretionen des Körpers nachweisen, für welche es ein sehr gutes Antreibungsmittel ist. Der Gebrauch wird aber nur durch die Veränderungen geregelt, welche es auf die zu heilende Affektion ausübt. — Das beste Präparat ist das Jodkalium, man gibt es im Mittel zu ʒj täglich, gewöhnlich beginnt man mit ℈ß und steigt bis zu ʒij täglich, in einzelnen Fällen kann man auch höher steigen, doch soll mit größeren Gaben nicht zu lange fortgesetzt werden. Man läßt es nach Ricord in Sarsaparillsyrup oder in destillirtem Wasser aufgelöst mit einigen Tropfen Jodtinktur, 2 bis 4 mal täglich 1 Eßlöffel voll, gebrauchen. In Pillen zerfließt es. — Mojsisovics wendet es auch äußerlich an bei ozaena, Mund- und Rachengeschwüren, bei Exostosen, Knochengeschwüren, Fisteln u. s f., theils in wässeriger Lösung, theils als Salbe. Auch in Bädern kann es mit Vortheil angewendet werden. Die große Menge, die dazu nöthig ist, erschwert jedoch bei dem hohen Preise die allgemeine Anwendung dieser Bäder. — Die Jodtinktur wird sowohl als Zusatz zu der Jodkaliumlösung, als auch für sich 10 bis 12 Tropfen täglich auf Zucker angewendet; unvermischt ist sie indeß nicht so zweckmäßig, weil sie sehr reizend, fast ätzend auf die Schleimhäute wirkt. Jedenfalls muß man ihr Fleischbrühe oder Wein nachtrinken lassen. Aeußerlich wird sie mit größerem Vortheil angewendet. — Das Jodeisen paßt besonders bei sehr herabgekommenen, blutarmen Individuen mit vielen reichlich sezernirenden sekundären Geschwüren, überhaupt die Kräfte erschöpfenden konstitutionellen Erscheinungen, und bei Komplikation mit Skrophulose, Brightischer Krankheit u. s. f. Es ist ein heilkräftiges, sehr zu empfehlendes Mittel. Man gibt es zu ℈ß bis ʒß täglich, in Auflösung oder Pillen. In destillirtem Wasser aufgelöst, muß man es vor Licht und Wärme schützen, ein Theil desselben zersetzt sich sonst.

Das Gold wurde gleichfalls in der konstitutionellen Syphilis mit Erfolg gegeben, doch steht es hinter Quecksilber und Jod an Wirksamkeit weit zurück. Es wirkt besonders anregend auf die Sekretion des Darmkanals, der Nieren und Speicheldrüsen und ruft daselbst leichte Entzündungen hervor. Es erregt ferner Reizung des Zahnfleisches und vermehrt die Speichelabsonderung, welche sich jedoch selten bis zum Speichelfluß steigert. Wenn diese Erscheinungen eintreten, so bekommt der Kranke zugleich Fieber, frequenten Puls, Schmerzen in den Gliedern, im Rücken, im Magen, belegte Zunge und Frost. In großen Gaben wirkt es als korrodirendes Gift auf die Darmschleimhaut. Auf die Affektionen der konstitutionellen Syphilis wirkt es sehr langsam, erst nach längerem Gebrauch, da man es nur in kleinen Gaben anwenden kann. Besonders wirksam ist es bei der Komplikation der konstitutionellen Syphilis mit Merkurialkachexie, bei welcher man es auch fast allein anwendet. Auch bei Komplikation mit Skropheln leistet es gute Dienste. Man verwendet es als

aurum muriaticum natronatum innerlich aber nur in sehr kleinen Gaben, gr. 1/20 bis 1/10 täglich in Auflösung oder als Pulver. Gewöhnlich läßt man übrigens, nach Chrestien und Niel, 1/12 Gran täglich in Pulverform, mit Zucker oder pulv. rad. iridis flor. vermischt, in die Zunge einreiben und steigt allmälig zu 1/8 Gran.

Außer diesem Metall wurde noch Kupfer (Kupferoxyd, schwefelsaures Kupfer, **cuprum ammoniacale**), Antimon (Goldschwefel, Brechweinstein), Arsenik (**solut. Fowleri**), Platin, Silber und Zink als Chlorzink gegen die konstitutionelle Syphilis empfohlen. Diese Mittel alle mögen wohl in einzelnen Fällen wirksam gewesen seyn. Ihre Wirkung ist aber keineswegs so konstant wie die der bisher erwähnten Mittel, welche sie auch vollkommen entbehrlich machen.

Unter den Mineralsäuren wurde außer der Phosphor-, der Schwefel-, der Essig- und Citronensäure, deren Wirksamkeit gegen die Syphilis eine sehr geringe ist, namentlich die Salpetersäure empfohlen und vielfach angewendet. Da sie in kleinen Gaben auf die Sekretion der Leber und des Urins wirkt, so paßt sie neben anderen zweckmäßigen Mitteln bei Knochenkrankheiten, bei der syphilitischen Kachexie, wenn kein Husten vorhanden ist, ferner da, wo schon viel Quecksilber gebraucht wurde und bei Komplikation mit Skorbut. Sie wirkt der konstitutionellen Syphilis zwar entgegen, vermag jedoch nicht, die einzelnen Aeußerungen allein und vollkommen zu heben. Man gibt die verdünnte Salpetersäure der preußischen Pharmakopö von ʒj allmälig steigend bis ℥β täglich in schleimigem Getränk, Gerstenschleim, Eibischdekokt u. s. f. Zugleich ist es aber zweckmäßig, noch Sarsaparillabkochungen trinken zu lassen.

Unter den vegetabilischen Mitteln verdient vor Allem das **extractum conii maculati** Erwähnung. Dasselbe ist von sehr guter Wirkung nicht nur als Korrektivzusatz zum Quecksilber und Jod, sondern auch für sich allein. Es ist besonders wirksam bei allen syphilitischen Hautkrankheiten, namentlich den späteren, den perforirenden und serpiginösen Tuberkeln und der **rupia**. In kleineren Gaben wirkt es auch sehr günstig gegen die syphilitische Kachexie. Man gibt es in Pillen oder in Auflösung von gr. v oder ℈β allmälig bis zu ℈j täglich steigend. Größere Gaben dürfen nur ausnahmsweise und auch die kleinen nicht zu lang ohne Unterbrechung fort gegeben werden, weil sonst Vergiftungszufälle entstehen.

Radix sarsaparillae wurde in den ersten Jahrzehnten dieses Jahrhunderts von Neuem gegen die konstitutionelle Syphilis empfohlen. Die Abkochung der Wurzel ist schweiß- und harntreibend und wirkt besonders günstig bei den Syphiliden, Knochenkrankheiten und bei Komplikation mit Merkurialkachexie. Man läßt sie meistens neben anderen Mitteln gebrauchen; namentlich zweckmäßig ist sie aber bei der einfachen Behandlung. Wendet man sie für sich allein an, was aber selten zur Heilung der Syphilis ausreicht, so läßt man ℥v Wurzel mit 10 Pfund Wasser auf die Hälfte einkochen. Diese Quantität sollen die Kranken, welche während der Kur das Zimmer nicht verlassen dürfen, nach St. Marie Morgens nüchtern

nach Art der Mineralwasser Gläserweise trinken und dabei im Zimmer auf- und abgehen. Dabei läßt man gebratenes Fleisch, überhaupt schwere Speisen eher zu, weil sonst durch das viele Trinken der Magen schlecht wird und die Ernährung noth-leidet. Man fährt mit dieser Kur etwa 2 bis 3 Wochen fort, wenn es die Kranken so lange aushalten. Diese Art das Sarsaparill-Dekokt zu trinken, wirkt besonders auf die Harnabsonderung, welche sehr reichlich wird. Zugleich ruft sie aber auch Schweiße hervor. Bei Kranken mit schwachem Magen kann diese Kur übrigens nicht angewendet werden. Man kann die Sarsaparill durch **rad. caricis arenariae**, wohl auch durch schwaches Eibischdekokt oder laues Wasser mit Süßholzsaft ersetzen, ohne dadurch der Wirksamkeit der Kur großen Eintrag zu thun.

Aehnliches gilt von der Abkochung des Guajakholzes, welches übrigens, wenn es nicht zu alt ist, kräftiger wirkt als die Sarsaparillwurzel. Es befördert die Sekretion des Darmkanals, erregt leicht Durchfall und treibt, wie alle derartigen Tränke, die Absonderung der Nieren und der Haut an. Durch den gleichzeitigen Gebrauch mit Quecksilber soll das Eintreten des Speichelflusses verhindert oder wenigstens erschwert werden. Das Dekokt muß aber, um gehörig wirksam zu seyn, ziemlich konzentrirt angewendet und aus möglichst frischem Holz bereitet werden, sonst wirkt es nur auf die Harnabsonderung, wie jede größere Quantität indifferenten Getränkes. Man läßt ℥iij bis iv mit vier Maas Wasser auf die Hälfte einkochen und den Kranken Morgens und Abends je ein halb Maas in Absätzen, nach der Methode von St. Marie, lauwarm trinken. Die Kranken sollen, wie bei allen solchen Tränken, im Zimmer bleiben, sich warm halten, wo möglich im Bett bleiben und schwitzen. Entsteht kein Schweiß, was namentlich bei üblem Verhalten der Kranken geschieht, so ist die Wirkung sehr gering. Gehörig gebraucht, wirkt es günstig bei Syphiliden, Merkurialkrankheit und Komplikation mit Skropheln oder Gicht. Besonders wichtig sind das Guajak und die Sarsaparill deßhalb, weil sie die Hauptbestandtheile mehrerer, durch ihre Wirksamkeit und den Namen ihrer Empfehler berühmt gewordener zusammengesetzter, antisyphilitischer Dekokte ausmachen, welche aber alle ohne die gleichzeitige Anwendung von Quecksilber — werde dieses nun unter dem Titel eines Abführmittels oder unter einem anderen zugleich gegeben — keine große Heilkraft gegen die konstitutionelle Syphilis haben. Für sich allein und ohne die gehörige Diät angewendet, ist ihre Wirkung eine geringe und erreicht nicht einmal die der einfachen Behandlung.

Das Wichtigste von ihnen ist das Zittmannische Dekokt*). Dem Gebrauch

*) Decoctum Zittmani fortius: R. rad. sarsaparill. conc. ℥xij inf. c. aquae commun. mensur. xxiv digere per 24 horas; tum additis sacchari, aluminis ℥iß hydrarg. muriatici mitis ℥ß cinnabar. praep. ʒj sacculo linteo inclusis coque ad remanentiam mens. viij sub finem coctionis adde sem. anisi, s. foeniculi āā. ℥ß foliorum sennae ℥iij, rad. liquir. conc. ℥iß cola et exprime liquor. obtentum decanta. s. Starkes Zittmann'sches Dekokt. — 2) Decoct. Zitt. mitius: R. rad. sarsaparillae

desselben wird ein Abführmittel, aus Kalomel (gr. jv bis v) und Jalappe (gr. xv bis ℈j) vorausgeschickt. An den nächsten 4 Tagen trinkt der Kranke im Bette eine Flasche (½ Maas) erwärmtes starkes Dekokt und wartet daselbst den Schweiß ab. Abends trinkt er eine Flasche schwaches Dekokt kalt. Am fünften Tage wird kein Dekokt getrunken, sondern wieder ein Abführmittel aus Kalomel und Jalappe genommen; hat er von selbst Diarrhö bekommen, so wartet man mit dem Abführmittel bis zum achten Tage. Nach diesem trinkt der Kranke, wenn es sein Magen erträgt, 3 Flaschen täglich auf die nämliche Weise, nach 5 Tagen wieder ein Abführmittel und so fort bis 12 oder 15 Flaschen verbraucht sind. Hierauf werden 8 Tage ausgesetzt. Sollte der Kranke nicht gebessert seyn und man keine anderen Mittel anwenden wollen, so rathen Einige, die Kur von vorne anzufangen. — Aehnlich dem Zittmannischen Dekokt in Wirkung und Anwendungsweise sind das **decoctum Pollini** *) **decoct. Feltzii** **), **decoct Vigaroux** ***). Statt den in all diesen Tränken enthaltenen Mitteln rathen Manche einfache Abkochung von Nußblättern oder von **herba violae tricoloris, cort. mezerei, lobelia syphilitica (rapunculus americanus), herb. chelidonii major., rad. caricis arenariae, rad. chinae** u. s. f., indeß haben diese alle keine besonderen Vorzüge, ihre Einfachheit ausgenommen. Manche ziehen wegen bessern Geschmackes sowohl, als weil der Magen und die Gedärme wegen der geringen einzunehmenden Menge weniger belästigt werden, **syrupus Cuisinier** †), oder den

---

conc. ℥iv cum speciebus per decantationem decocti fortioris relictis mixtas coque c. aquae commun. mens. xiv sub fin. coctionis adde cort. citri, cassiae cinnamomeae, cardamom. min., rad. liquir. āā ℥iij cola et exprime. Liquorem obtentum decanta. s. schwaches Zittm. Dekokt.

*) Decoctum Pollini nach Friedrich's Angabe: R. cort. nucum juglandum ruditer contusorum ℥x coque per horae quadrantem cum aquae font. mensuris ij digere per horas xij dein adde rad. sarsaparillae, rad. chinae nodosae āā ℥β pulv. antimonii crudi, lapid. pumicis in saccul. ligat. āā ℥β coque in olla bene clausa per horam, dein saccul. remoto coque ad remanent. mensurae. Coletur decoct. s. Morgens und Abends 1 Pfund zu nehmen.

**) Decoctum Feltzii. R. rad. sarsaparillae ʒiij. ichthyocollae ʒiβ. antimonii sulphur. nigri laevigati in sacculum ligati ℥iv. coque c. aquae f. libr. viij. ad remanent. ℥iv. digere per horas xij. dein cola. s. Täglich die Hälfte auf 3 Mal zu nehmen.

***) Decoctum Vigaroux. R. folior. sennae ℥iβ. rad. sarsaparillae ℥iij. rasurae ligni guajaci in sacculo ligatae, ligni sassafras, rad. chinae, sem. anisi vulgar., tart. depur., rad. aristolochiae, rad. jalap., āā ʒvj. antimonii crudi in sacculo ligati ʒvj. nucum jugland. c. putam. nro. vi minute conc. et contus. infunde vini albi gener. libr. ij. digere leni calore per horas xxiv. adde aquae font. libr. vj. coque vase bene clauso ad remanent. libr. iij. s. — Die Flüssigkeit wird in Flaschen aufbewahrt, Vormittags und Abends etwa fünf Unzen davon getrunken. Das Dekokt ist erhitzend und paßt daher nur bei heruntergekommenen Individuen und schon lange bestehender Syphilis.

†) Syrupus Cuisinier. R. rad. sarsaparillae, rasurae ligni guajaci āā libr. j. *semin. anisi vulg.* ʒij. coque c. aquae f. libr. xij ad remanent. libr. vj. adde sacch.

sirop (roob) antisyphilitique de Laffecteur *) den ebenangegebenen Tränken vor. Für sich allein leisten sie aber sehr wenig gegen die konstitutionelle Syphilis.

Alle diese Tränke und Syrupe stammen aus einer Zeit, wo die Wirkung des Jod gegen die Syphilis noch nicht bekannt war und sind daher jetzt für sich allein nur in Ausnahmsfällen anzuwenden. Als Unterstützungsmittel energischerer Mittel leisten sie dagegen vortreffliche Dienste, namentlich die Tränke, welche bei allen Kranken, wenn sie im Zimmer bleiben und keine starken Gaben jener Mittel ertragen können, angewendet zu werden verdienen.

Außer allen diesen einfachen und zusammengesetzten vegetabilischen Mitteln wurde auch noch Opium, **rad. hellebori** und **stipites dulcamarae** empfohlen. Die Wirksamkeit derselben steht aber allen übrigen Mitteln nach und beschränkt sich wie beim Opium nur auf einzelne Symptome der verschiedenen Krankheitsformen. Von ausgezeichneter Wirksamkeit gegen die späteren Formen der konstitutionellen Syphilis, namentlich Karies und Syphiliden, und besonders gegen die Komplikation mit Quecksilberkachexie, ist die Wasserkur nach Prießnitz's Methode. Dabei werden durch kalte Regenbäder, wohl auch Duschen, nachheriges Reiben der Haut und Einwickeln in wollene Teppiche reichlicher Schweiße hervorgerufen und durch andauerndes zahlreiches Wassertrinken unterhalten. Weitere Einzelheiten dürfen als bekannt vorausgesetzt werden. Die Kur dauert übrigens gewöhnlich sehr lang, oft über ein Jahr, bei der Ungeduld vieler Kranken ein bedeutendes Hinderniß.

Bei syphilitischen Krankheiten der Knochen, Sehnen und Muskeln, sowie bei hartnäckigen Geschwüren der Haut leisten Thermen, Salzbäder und Seebäder sehr gute Dienste. Schwefelbäder nützen besonders bei hartnäckigen Syphiliden. Unter den deutschen Salzbädern wird besonders Kreuznach von Dr. Engelmann gerühmt und scheint auch, wie sich bei dem Jod- und Bromgehalt dieser Soole nicht anders erwarten läßt, gute Dienste zu leisten. Namentlich wirksam ist es bei der syphilitischen Affektion der Leber, und, wie sich von selbst versteht, bei Komplikation mit Skropheln. Bei den Syphiliden der ersten und zweiten Gruppe haben sie dagegen keine günstige, zuweilen wegen der Reizung der Haut eine nachtheilige Wirkung. Vorzüglich passend sind solche Bäder als Nachkur, wenn durch den vorausgegangenen Gebrauch entsprechender Mit-

---

albi, mellis despumati āā libr. iß. ut fiat lege art. syrup. divide in ix part. aequales d. ad lagenulas bene claus. s. — Ein solcher Theil wird täglich auf 3 Mal genommen.

*) Syrupus Laffecteur, ist dem vorigen ganz ähnlich, nur wird außer den angegebenen Stoffen, welche übrigens die Hauptsache sind, noch lignum sassafras, Chinarinde und flor. boraginis beigesetzt. Die Einleitung der Kur bilden zwei Abführmittel am ersten und vierten Tag. Am fünften Tag nimmt der Kranke Morgens nüchtern 4 bis 6 Eßlöffel voll Syrup, den Tag über ein leichtes Sarsaparilldekokt und Abends wieder 4 bis 6 Löffel voll Syrup. Auf diese Weise wird 14 Tage lange fortgefahren. Nachher wird wieder einige Mal abgeführt und strenge Diät gehalten.

tel keine durch wesentliche Fruktionsstörungen erkennbare Veränderungen des Organismus mehr vorhanden, aber Rezidive noch zu befürchten sind. Aber auch Mineralwasser, kurweise getrunken, namentlich die leicht abführenden Eisensäuerlinge leisten nicht nur als Nachkur bei scheinbar geheilter Infektion, sondern auch bei den späteren konstitutionellen Affektionen wesentliche Dienste, und sind bei guter Jahreszeit allen Tisanen vorzuziehen.

2) Behandlung der einzelnen konstitutionellen Krankheitsformen. Die meisten dieser Affektionen weichen einer gehörig geleiteten allgemeinen Behandlung ohne Beihülfe örtlicher Mittel. Schon bei der Aufzählung der einzelnen gegen die Infektion gerichteten Mittel wurde aber angeführt, daß die verschiedenen Stoffe und Kurmethoden vorzugsweise für die eine oder die andere Krankheitsform passen. Es sollen deßhalb sowie auch der leichteren Uebersicht wegen, nicht nur die örtliche Behandlung der einzelnen konstitutionellen Affektionen, soweit eine solche nöthig ist, sondern auch die passende innerliche Behandlung kurz angeführt werden. — Bei der Auswahl der verschiedenen Kurmethoden ist, wie sich von selbst versteht, nicht allein die Krankheitsform, sondern auch die Individualität zu berücksichtigen.

Wesentliche Beschränkungen erleidet die Kur vor Allem bei Kindern, Greisen und Schwangeren. Bei Kindern hat die antisyphilitische Behandlung gewöhnlich nur dann einen guten Erfolg, wenn sie bei Zeiten, namentlich vor dem Eintritt der Kachexie, begonnen und längere Zeit mit gehöriger Vorsicht fortgeführt wird, auch wenn die erkennbaren Symptome der Infektion längst verschwunden sind. Das beste, innerliche Mittel ist Quecksilber, besonders Kalomel, mercurius gummosus oder cum creta, in einer den Darmkanal möglichst wenig angreifenden Menge. Man gibt es den Kindern selbst. Es der Amme oder der Mutter einzugeben, um auf das Kind zu wirken, ist nutzlos, weil das Kind auf diese Weise nur wenig oder gar kein Quecksilber bekommt. In seltenen Fällen wird der längere Gebrauch des Quecksilbers von dem Magen nicht ertragen, alsdann muß es mehrere Tage ausgesetzt werden. Der typische Gebrauch desselben ist, wenn keine Gefahr droht, hier wie überhaupt überall bei der Syphilis, der beste. Sollte das Mittel innerlich trotz dem Aussetzen nicht ertragen werden, so müßten mäßige Einreibungen mit grauer Salbe gemacht werden. — Jodkalium kann in geeigneten Fällen gleichfalls, aber nur in kleinen Gaben gereicht werden. Im Uebrigen ist die innerliche Behandlung der einzelnen Krankheitsformen im Wesentlichen dieselbe, wie bei Erwachsenen. Reinlichkeit ist bei Kindern doppelt nöthig, daher sollen sie jeden Tag, oder wenigstens alle zwei Tage gebadet werden. Strenge Diät ist nicht anzuwenden, die Nahrungsmittel der Kinder sind überhaupt einfach und reizlos genug; Entziehungskuren würden tabes meseraica u. s. f. hervorrufen.

Bei Greisen ist jede antisyphilitische Behandlung von zweifelhaftem Erfolg. Sie ertragen zwar das Quecksilber, wenn es nicht übermäßig angewendet wird, einige Zeit lang, auch verursacht es einige Besserung. Diese bleibt aber, an einem Punkte

angelangt, gewöhnlich stehen, und ist, mit allen Mitteln der Welt, nicht weiter zu bringen. Länger fortgesetzter Gebrauch des Quecksilbers wird gewöhnlich nicht ertragen, ebensowenig der des Jod. Entziehungskuren sind nicht gut durchzuführen. Neben häufigen lauen Bädern, dem decoct. Zittmanni, leichten Quecksilbermitteln und Jodeisen in größeren Zwischenräumen, sind hauptsächlich Mineralwasser zu versuchen, welche zuweilen gute Dienste leisten.

Bei Schwangeren müssen ausgesprochene konstitutionelle syphilitische Affektionen gerade so behandelt werden, wie bei jedem anderen Kranken, um so mehr, als das Kind Antheil an der Infektion nimmt, und wenn nichts gethan würde, entweder zu früh oder wenigstens krank zur Welt käme. Man hat früher geglaubt, eine antisyphilitische Behandlung Schwangerer sey unnöthig, weil ja die Syphilis während dieser Zeit keine weiteren Fortschritte mache, sie sey aber auch nicht zuläßig, weil dadurch abortus entstehe. Dieß ist irrig. Die Syphilis steht zwar bei vielen, aber nicht bei allen Schwangeren still und jedenfalls gibt sie häufig schon für sich allein zu Frühgeburten Veranlassung, sie muß also schon deßhalb bei jeder Schwangeren bekämpft werden. Würde man freilich Quecksilber, namentlich Kalomel in großen Gaben einnehmen oder die große Schmierkur anwenden lassen, so müßte dadurch neben anderen üblen Einwirkungen auf Mutter und Kind jene Neigung zu Frühgeburten nothwendig vermehrt und die Kräfte der Frau herabgebracht werden. Man darf daher die Behandlung jedenfalls nur mit Vorsicht und sorgfältiger Auswahl der Mittel unternehmen; alsdann schadet aber auch die Anwendung des Quecksilbers nicht. Es ist sogar nöthig, eine antisyphilitische Behandlung bei solchen Frauen zu beginnen, die entweder immer todte oder unreife Kinder zur Welt bringen, wenn man bestimmte Zeichen von dem Vorhandenseyn syphilitischer Infektion hat, namentlich syphilitische Affektionen der Kinder. Bei den Frauen selbst fehlen sie bekanntlich häufiger. Die Neigung zu habituellem abortus kann durch eine solche Kur in den passenden Fällen gehoben werden. — Zu oft wiederholte Bäder und die einfache Behandlung sind bei Schwangeren durchaus unanwendbar. Aelteren oder schwächlichen Frauen rathe man vor der Anwendung antisyphilitischer Mittel viele Bewegung im Freien, kräftige Kost, Wein, China, laue Waschungen u. s. f. Man hat sich allein auf Jodquecksilber in kleinen Gaben mit gehörigen Unterbrechungen zu beschränken, weniger energische Mittel taugen nicht, weil die Syphilis bei Schwangeren, wie alle Krankheiten, sehr hartnäckig ist. Kalomel und die Inunktionskur dürfen nicht angewendet werden, weil sie leicht Diarrhö, Abortus, Speichelfluß u. s. f. hervorrufen. Man läßt am zweckmäßigsten Jodquecksilber entweder alle zwei oder drei Tage aussetzen, fährt aber, wenn gleich mit aller Vorsicht, nichtsdestoweniger mit Beharrlichkeit fort, zu intensive Einwirkung oder Komplikationen ausgenommen. In hartnäckigen Fällen wird Sublimat empfohlen, jedoch ist es räthlich, dieses eingreifende Mittel nur in kleinen Gaben und bei den allerschlimmsten, glücklicherweise seltenen Fällen in Gebrauch zu ziehen. Kommt eine Frau

in den letzten Monaten der Schwangerschaft in Behandlung, so hat man die Kur zu beschleunigen, um wo möglich vor dem Wochenbett damit zu Ende zu kommen, welches unter allen Umständen eine Unterbrechung gebietet. Speichelfluß darf aber nie entstehen, bei dem geringsten Verdacht seiner Entwickelung hat man auszusetzen. — Jodkalium kann gleichfalls in den passenden Fällen angewendet werden, es schadet bei gehöriger Vorsicht nie. Bei dem Gebrauch aller dieser Mittel ist streng darauf zu sehen, daß die Hautfunktion keine Unterbrechung erleide, also namentlich keine Erkältungen vorkommen. Der Stuhlgang soll gleichfalls regelmäßig bleiben. Die häufige Neigung zu Verstopfung wird durch vorsichtigen Gebrauch milder vegetabilischer Abführmittel gehoben. Salze und Purgirmittel schaden.

Die meisten konstitutionellen Krankheitsformen bedürfen außer der früher angegebenen allgemeinen, innerlichen Behandlung nichts weiter. Sie heilen mit der Besserung der allgemeinen Infektion von selbst ohne weiteres Zuthun besser, als wenn man viele Umstände macht. — Es kann sich daher hier nur darum handeln, neben der örtlichen Behandlung die besten Heilmethoden kurz anzugeben. In Beziehung auf die Diät und das sonstige Verhalten der Kranken verweise ich auf das früher Gesagte (S. 335).

Das Eruptionsfieber, die roseola, überhaupt so ziemlich alle Affektionen der ersten Gruppe weichen der einfachen Behandlung rascher, als dem Quecksilber. Jod hat geringe, selbst ungünstige Wirkung auf sie. Da aber beim Quecksilber keine so strenge Diät nöthig ist, und durch dasselbe Rezidive längere Zeit verhindert werden, so verdient es in vielen Fällen den Vorzug.

Bei allen Syphiliden ist es von großem Nutzen, die Kranken reichlich schwitzen zu lassen, der Aufenthalt im Bett und schweißtreibende Holztränke, Sarsaparill, Guajak u. u. s. leisten gute Dienste. Ebenso hat das extr. conii maculati sehr günstige Wirkung, namentlich auf die späteren Formen. Die maculae sind aber nicht selten sehr hartnäckig und bedürfen dann Sublimat innerlich und äußerlich zu Waschungen oder Bädern. Das Jodquecksilber nützt bei den weniger hartnäckigen Flecken, ferner allein ohne weitere äußerliche Applikation bei den papulae lenticul., bei den platten Hauttuberkeln, den Bläschen, beim pemphigus und den Pusteln mit Ausnahme der größeren ecthyma-Formen. Die platten Hauttuberkel bedürfen nur an den Stellen, an welchen sie näßen, eine örtliche Behandlung. Sehr gute Dienste leisten einfache kalte Ueberschläge, so oft als möglich erneuert, ferner Waschungen oder Ueberschläge mit Sublimatsolution, sowie Waschungen mit Salzwasser und sogleich darauf folgendes Bestreuen mit Kalomel. Bei sehr hartnäckigen Formen, besonders wenn tiefe Geschwüre entstanden sind, lassen jene Mittel zuweilen im Stich. Neben dem gewöhnlichen Verband nützt dann Aufstreuen von rothem Quecksilberoxyd oder Einpinseln von Jodtinktur, Aetzen mit Höllenstein, salpetersaurem Quecksilberoxydul oder zweifach chromsaurem Kali. Auch Theer wurde angerathen, doch paßt er nur bei trockenen Formen, wird übrigens nicht von

allen Kranken ertragen. Bei diesen nützen gewöhnlich Einreibungen von Salben aus grünem Jodquecksilber. — Bei **ecthyma, rupia**, dem serpiginösen und perforirenden Tuberkel leisten Auflösungen von Jodkalium mit Jodtinktur, Jodeisen allein, und namentlich auch **extr. conii maculati**, in großen Gaben innerlich gereicht, allein oder im Verein mit Bädern und schweißtreibenden Mitteln die besten Dienste. — Das Ausfallen der Haare bedarf Jodkalium innerlich, äußerlich Einreibung einer Salbe aus Jodkalium und einige Mal täglich leichtes Abwaschen des Kopfes mit kaltem Brunnenwasser oder Seifenwasser. Ricord räth eine Salbe aus Schwefel und schwefelsaurem Quecksilberoxyd *). Dabei ist es nöthig, die Spitzen der Haare öfter abschneiden zu lassen. Andere rathen Salben aus gelbem Jodquecksilber. Die **onyxis** weicht derselben Behandlung, wie die näßenden platten Hauttuberkel. Wie bei diesen, so ist auch hier zwar große Reinlichkeit, zugleich aber Vermeidung aller Reizung nöthig. Man hat also vor Allem reizende Verbände zu vermeiden. Schlechte Granulationen betupft man mit Höllenstein.

Die konstitutionellen Affektionen der Schleimhäute weichen gewöhnlich der allgemeinen Behandlung allein. Die Erytheme und Erosionen verschwinden am besten auf sparsamen Gebrauch von Quecksilber oder Jodquecksilber, örtliche Behandlung ist bei diesen zuweilen schädlich, jedenfalls wenig nützlich, öfteres Gurgeln mit kaltem Wasser ausgenommen. Die Schleimtuberkel erfordern außer dem innern Gebrauch des gelben Jodquecksilbers, äußerlich vor allem kaltes Wasser. Im Mund und in der Rachenhöhle läßt man damit gurgeln, an den Geschlechtstheilen werden kalte Ueberschläge gemacht; sitzen sie im After, so sind entweder gleichfalls kalte Ueberschläge oder kalte Sitzbäder und Klystiere nöthig. Bei solchen in der Nase läßt man öfter kaltes Wasser hinaufschnupfen. Weichen sie hierauf nicht, wie selten der Fall ist, so wende man Salzwasser und nachheriges Aufstreuen von Kalomel an, wenn man beikommen kann, im andern Fall Bepinseln oder sonstige örtliche Anwendung von Lösungen von Alaun, Sublimat, Höllenstein, zweifach chromsaurem Kali, salpetersaurem Quecksilberoxydul, Jod, Jodkalium u. s. f. — Bei den meisten tiefliegenden Knoten und exkavirten Geschwüren der Schleimhäute ist innerlich Jodkalium, und bei heruntergekommenen Individuen Jodeisen das beste Mittel. In manchen, jedoch seltenen Fällen leistet aber gelbes Jodquecksilber, oder selbst Sublimat noch bessere Dienste. Aeußerlich verwendet man Lösungen von Höllenstein, Sublimat, Jodkalium, Jodtinktur u. s. f. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die Geschwüre des Larynx. Der innerlichen Anwendung des Quecksilbers, besonders des **mercurius solubilis Hahnem.**, weichen sie zwar in manchen Fällen, zumal wenn sie noch nicht lange bestanden; Jodkalium und Holztränke leisten aber gewöhnlich bessere Dienste. Aeußerlich läßt man im Anfang Blutegel an den Kehlkopf setzen, kalte Ueberschläge machen. Reicht dieß nicht aus, so lasse

---

*) **R. hydrarg. sulf. oydat. ʒß flor. sulf. ʒij medull. bovin. ℥ij m. f. ung. ds.**

man Zinnober-, noch besser Joddämpfe oder die Dämpfe eines Aufgusses von **conium maculatum** einathmen, jedoch mit Vorsicht. Oertliche Applikation koncentrirter Lösungen von Höllenstein oder salpetersaurem Quecksilberoxydul mit einem Schwämmchen oder Pinsel, an ein gekrümmtes Fischbeinstäbchen befestigt, leisten gewöhnlich, im Vereine mit Einreibungen von Jodquecksilber- oder Jodkalium-Salben auf die Haut gute Dienste. Man führt das mit der Lösung getränkte Schwämmchen bei weit geöffnetem Munde des Kranken, während man die Zunge stark hinabdrückt, bis über die Epiglottis hinweg und rasch in den Kehlkopf ein. Gurgelwasser oder Einathmen von trockenen Pulvern aus Höllenstein, Kalomel, Alaun, schwefelsaurem Kupfer u. s. f. haben in der Regel geringe Wirkung. —

Die Tuberkel des Unterhautbindegewebes und die Nodositäten bedürfen gewöhnlich keiner besonderen äußeren Behandlung, ihre Vereiterung ausgenommen, sie und die innerliche Behandlung sind dann dieselbe wie bei den Tuberkeln der Haut. — Die konstitutionellen Bubonen bedürfen in der Regel nur innerlicher Behandlung mit Jodquecksilber oder Jod, je nach der Zeit ihres Bestehens und dem Zustand der Konstitution; äußerlich ist gewöhnlich nichts nöthig. In hartnäckigen Fällen kann man dieselben äußeren Mittel wie bei den indurirten Bubonen mit gehöriger Auswahl anwenden.

Von den konstitutionellen Krankheiten der Augen bedarf nur die **iritis** einer besonderen Behandlung. Allgemeiner Blutentziehung bedarf es nur in seltenen Fällen, dagegen leisten Blutegel in gehöriger Menge, (10 bis 15,) und oft wiederholt sehr gute Dienste. In geeigneten Fällen haben außerdem kalte Ueberschläge, oder, wenn diese nicht ertragen werden, Breiumschläge günstige Wirkung. Außerdem ist es nöthig, graue Quecksilbersalbe mit **extr. belladonnae** in die Schläfe und die Umgebung des Auges einreiben zu lassen. Bei starker Kontraktion der Pupille bedarf es oft neben Quecksilbersalbe des Eintröpfelns einer Lösung von Belladonna-Extrakt (℈ß auf ℥ß Wasser). Zugleich soll das Auge unter allen Umständen durch ein Stückchen schwarzen Zeuges vor dem Lichte bewahrt werden und der Kranke in einem dunkeln, wenigstens nicht zu hellen Zimmer sich aufhalten. Unter den innerlichen Mitteln hat das Quecksilber, anfangs und während der Höhe der Entzündung Kalomel, und später methodischer auch noch nach der Heilung der **iritis** fortgesetzter Gebrauch des Jodquecksilbers die beste Wirkung. Im Verlaufe der Kur, namentlich auch im Anfang, sollen Abführmittel gegeben werden, am besten aus Salzen, schwefelsaurer Magnesia u. s. f. Kalomel in großen Dosen als Abführmittel zu geben, ist nicht räthlich, weil man sonst im weiteren Verlaufe wegen des Speichelflusses an dessen Anwendung verhindert wird.

Die Anschwellung der kavernösen Körper des Penis bedarf außer der innerlichen Anwendung des Jods oder Jodquecksilbers nichts Anderes. In hartnäckigen Fällen lasse man außerdem noch Jodsalben einreiben. Bei der Anschwellung der Hoden empfiehlt Ricord die kombinirte Anwendung von Jodquecksilber und Jod-

kalium; den Tag über etwa ℈j bis ℈ij Jodkalium und Abends eine oder zwei Pillen mit Jodquecksilber. So viel ist sicher, daß Jodkalium allein die Krankheit langsamer heilt, als diese Vereinigung mit Quecksilber. Man kann aber auch letzteres örtlich als graue Salbe oder Jodquecksilbersalbe anwenden; dann ist der innerliche Gebrauch meistens überflüssig. Man läßt die Salbe längs dem Saamenstrang auf den Hodensack und ins Mittelfleisch mehrmals täglich einreiben. Zugleich hat der Kranke ein Suspensorium zu tragen. Sehr bedeutende Wasseransammlungen verschwinden in der Regel von selbst ohne Operation. Gegen zurückbleibende Verhärtungen leistet in manchen Fällen die Einwickelung mit Heftpflaster nach der beim Tripper angegebenen Methode gute Dienste (s. S. 249.).

Gegen die syphilitischen Krankheiten der Beinhaut, der Knochen, der Muskeln und Sehnen und allen ihren Folgen ist in den früheren Formen Jodkalium, in späteren Jodeisen das beste Mittel. Durch eine Auflösung des ersteren werden Knochenschmerzen gewöhnlich in wenigen Tagen gehoben. Auch bei Periostosen und Exostosen genügt seine innerliche Anwendung in der Regel. Die Heilung geschieht auch bei großen Auftreibungen meistens auffallend schnell. In allen mit stärkerer Entzündung verbundenen Fällen kann man Jodquecksilber anwenden lassen. Der innerliche Gebrauch des Quecksilbers nützt bei den syphilitischen Knochenleiden durchaus nichts, er ist im Gegentheile schädlich. Mit Nutzen können dagegen die schweißtreibenden Tränke zugleich mit Jod gegeben werden. In hartnäckigen Fällen läßt man äußerlich noch Jodtinktur oder Jodkalium-Salbe anwenden. Ist stärkere Entzündung vorhanden, so setze man Blutegel und lasse narkotische Breiumschläge machen. In manchen dieser Fälle leistet auch Jodquecksilbersalbe gute Dienste, doch soll deren Anwendung nur auf Ausnahmsfälle beschränkt seyn. Ricord räth bei allen Knochenschmerzen und Periostosen wiederholtes Ansetzen von Blasenpflaster über die angeschwollene Stelle. Karies und Nekrose bedürfen neben dem innerlichen Gebrauch des Jods und der nach den allgemeinen Regeln eingeleiteten chirurgischen Behandlung besonders noch anfänglich laue, später kalte Regenbäder und Duschen. In manchen Fällen bewirkt eine vollständige Kaltwasserkur allein noch Heilung.

Bei der syphilitischen Kachexie und den dieselbe begleitenden Leberaffektionen leisten die Jodpräparate, namentlich Jodeisen, die Mineralsäuren, extr. conii maculati, extr. quassiae, Leberthran u. s. f., ferner Kaltwasserkuren oder je nach Umständen Seebäder, Salzbäder, namentlich also Kreuznach, und endlich die verschiedenen bei ähnlichen Leiden empfohlenen Mineralquellen die besten Dienste. Sehr häufig lassen aber bei so weit gekommener lues alle Mittel im Stiche und der Kranke geht meist durch Komplikation mit Tuberkulose seinem sicheren Untergange entgegen.

Anhang.

Die venerischen Warzen (Vegetationen, warzige, spitze Kondylome).

Diese Hypertrophieen der Haut und des subkutanen Bindegewebes gehören nicht ausschließlich den venerischen Krankheiten an. Sie sind eine durchaus örtliche Krankheit. Man beobachtet sie in Folge des Trippers und der Syphilis sowohl auf den verschiedenen Theilen der Haut, als auch der Schleimhäute. Sie können aber allerdings der Sitz primärer oder konstitutionell-syphilitischer Geschwüre und noch häufiger einer das Tripperkontagium enthaltenden eitrigen Absonderung seyn, da sie gewöhnlich am After oder den Geschlechtstheilen ihren Sitz haben. Man hat deßhalb bis in die neuere Zeit irriger Weise angenommen, sie seyen ein integrirender Bestandtheil der venerischen Krankheiten und besonders der Syphilis. Man hat aber Gelegenheit gehabt, Individuen mit solchen Vegetationen zu beobachten, welche nie weder an Tripper noch an Syphilis litten, und bei denen sich auch später keine konstitutionell-syphilitischen Erscheinungen zeigen. In der Regel sind sie die Folge eines durch irgend welchen Krankheitsprozeß gesetzten, wenn auch oberflächlichen Substanzverlustes der Haut oder der Schleimhäute, namentlich der letzteren. Man beobachtet sie daher oft auf Schankernarben, platten Hauttuberkeln, Schleimtuberkeln, noch häufiger aber zugleich mit Blennorrhöen. Eine Verwechselung mit syphilitischen Affektionen liegt daher sehr nahe. Früher hat man ihnen sowie den syphilitischen platten Hauttuberkeln und den Schleimtuberkeln einen gemeinschaftlichen Namen „Kondylome" gegeben, daher lange Zeit eine nicht enden wollende Verwirrung statt hatte. Von diesen unterscheiden sie sich aber sehr wesentlich dadurch, daß sie nicht aus rohen Exsudaten, sondern aus Bindegewebe bestehen und für sich selbst weder das *syphilitische*, noch überhaupt irgend ein Kontagium produziren, wenn ihre Oberfläche *nicht wie die jeder* anderen geeigneten Stelle der Sitz einer spezifischen Affektion ist.

Sie entstehen am häufigsten bei unreinlichen Individuen an Stellen der Haut oder der Schleimhäute, an welchen sich zwei Flächen berühren, und die mit reizenden Absonderungen in Berührung kommen, sowie Reibungen ausgesetzt sind. Sie kommen namentlich an der Gränze von Haut und Schleimhaut vor. Man beobachtet sie häufiger an den Geschlechtstheilen des Weibes als an denen der Männer. Bei ersteren findet man sie an den großen und kleinen Schaamlippen, am Eingange der Scheide, in dieser selbst, in der **columna rugarum**, am Scheidegewölbe u. s. f. Zuweilen ist die ganze Scheide wie übersät mit solchen größeren oder kleineren venerischen Warzen. Beim Manne findet man sie am häufigsten am Rande der Vorhaut, auf dem innern Blatte derselben, und am Bändchen, an welcher Stelle sie leicht Phymose bedingen. Fast ebenso häufig kommen sie aber auch in der Furche hinter der Eichelkrone, auf der Eichel, in der Mündung der Harnröhre, und zuweilen, wenn auch selten, in der **fossa navicularis** vor. Ein Lieblingssitz der Vegetationen ist ferner der After, in und um denselben, namentlich auch am Damme, findet man sie in bedeutender Menge, bei Weibern häufiger als bei Männern. Als Folge von platten Hauttuberkeln und Schleimtuberkeln beobachtet man sie ferner, wenn auch selten, an den Mundwinkeln und Lippen, in der Mund- und Rachenhöhle, auf der Haut der innern Seite der Schenkel, in der Leistenfalte, in der Achselhöhle, und selbst, wenn auch äußerst selten, an den Fingern. Häufig kommen sie auf der Haut, neben und zwischen platten Hauttuberkeln vor. Auf ihr sind sie gewöhnlich trocken und ziemlich widerstandsfähig, auf den Schleimhäuten weich und feucht. — Man hat von einem den Vegetationen innewohnenden eigenthümlichen Kontagium gesprochen, allein die sorgfältigsten Impfversuche haben nie Resultate gegeben in der Art, daß durch die Impfung ihrer Sekrete wieder Vegetationen entstanden wären. Wohl bekommt man zuweilen eine syphilitische Pustel, aber nur wenn die Vegetation der Sitz eines primären Geschwüres ist. In späterer Zeit und bei unzweckmäßiger Behandlung degeneriren sie in Krebs.

Die Vegetationen beginnen immer mit einer theils roth, theils blauroth gefärbten, leicht erhabenen, durchaus schmerzlosen Stelle, welche in der Regel nicht beachtet wird. Die Kranken werden erst auf die Sache aufmerksam, wenn eine Erhabenheit vorhanden ist. Dieselbe beginnt nun rasch zu wuchern und bildet verschieden angeordnete, auf der Haut blaßrothe oder graurothe, auf Schleimhäuten hochrothe, meist cylindrische, oben abgestumpfte Schosse oder Zapfen. Sie stehen zuweilen isolirt und bilden dann kleine, erst später größer werdende, gestielte, polypenförmige Geschwülste. Häufiger stehen jene Zapfen in Häufchen bei einander und bilden hahnenkammförmige, schwamm- oder maulbeerartige, schmerzlose Wucherungen. Die meisten Vegetationen sind oberflächlich und scheinen nur auf der Haut oder Schleimhaut aufzusitzen. Auf der Haut beobachtet man außerdem aber auch noch solche, welche breit aufsitzen und aussehen, wie wenn sie unter der Haut hervorgekommen wären. Zuweilen werden sie sehr groß, wie ein Hühner- oder Gänseei, in seltenen Fällen sogar wie eine Faust.

Die einzelnen Aggregate von Zapfen drücken sich gegenseitig, eitern wohl auch und bilden leicht blutende, ganz oberflächliche Geschwüre. Ihre Oberfläche bedeckt sich mit Schorfen und Krusten von vertrocknetem Blut und Eiter und bekommt ein sehr schlimmes Aussehen. Nur in diesem Falle, oder wenn sie am After oder einer andern Stelle sitzen, wo sie Druck und Reibungen ausgesetzt sind, machen sie starke Schmerzen. Zuweilen entzünden sie sich stärker und die Haut in ihrer Umgebung zeigt eine nicht unbedeutende Röthung und Anschwellung, welche in ihrer unmittelbaren Nähe gleichfalls Geschwüre hervorruft. Bei solchen Entzündungen vereitert nicht selten ein Theil von ihnen oder stirbt brandig ab. Gewöhnlich wird er aber bald durch neue ersetzt. Diese Tendenz, immer frisch fort und fort zu wuchern, findet sich überhaupt sehr ausgeprägt bei ihnen.

Die anatomische Untersuchung hat erwiesen, daß die cutis selbst und namentlich der Papillarkörper der ursprüngliche Sitz aller dieser Wucherungen ist. Die einzelnen Zapfen sind nichts anders als vergrößerte zu Cylindern ausgezogene Papillen. Sie bestehen aus einem centralen Gerüst von Bindegewebe, das auf der Haut von einer mehr oder weniger dicken Schicht nah aneinander gedrängter länglicher Epidermiszellen, auf den Schleimhäuten von Epithelium bedeckt ist. Die sie bedeckende Epitheliumschichte ist immer dünner als die der umgebenden Haut, die Winkel der Falten zwischen den einzelnen Zapfen ausgenommen. Eitert ihre Oberfläche, so findet man bei den auf der Haut sitzenden, neben sehr wenigem, vollkommen entwickeltem Pflasterepithelium noch alle Stufen der Zellenentwickelung neben Eiterkörperchen und Kernen, zugleich mit zu Bindegewebsfasern sich entwickelnden Zellen. Das centrale mit dem Papillarkörper zusammenhängende Gerüste Bindegewebe ist sehr locker und zugleich sehr reich an zum Theil beträchtlich erweiterten Blutgefäßen, welche sich gegen die Spitze der Zapfen in Schlingen umbiegen.

Die Behandlung der Vegetationen soll nur eine örtliche seyn. Einer allgemeinen bedürfen sie für sich allein nie. Namentlich ist das Quecksilber innerlich angewendet durchaus unnütz, sogar eher nachtheilig, wie überhaupt alle innerlichen Mittel. Die örtliche Behandlung der kleineren Vegetationen ist sehr einfach. Oft heilen sie schon, wenn man sie nur bloslegt und austrocknen läßt, sie fallen dann von selbst ab. In anderen Fällen genügt ein stärkerer Druck, sie zu zertheilen. Ueberschläge konzentrirter Lösungen von Alaun, Bleiessig werden von Einigen angerathen, ihre Wirkung ist aber ziemlich langsam, ebenso die der kalten Ueberschläge, denen übrigens eine günstige Wirkung nicht abzusprechen ist, besonders bei sehr großen Wucherungen. Schneller wirkt jedenfalls das von Ricord vorgeschlagene Verfahren, sie mit Salzwasser zu betupfen und gleich darauf Kalomel aufzustreuen, doch läßt auch dieses Mittel zuweilen im Stich. Andere rathen Aufstreuen von trockenem Pulver von Alaun, schwefelsaurem Kupferoxyd, Höllenstein u. s. f. *Diese* Methode wäre aber nur bei nässenden anzuwenden. Die bessern Mittel sind *die Aetzmittel;* Höllenstein, salpetersaures Quecksilberoxydul, Sublimat, Chloranti-

mon, Salpetersäure, Essigsäure, Kreosot. Jodtinktur leistet gleichfalls gute Dienste. Auch **tinctura thujae** und **ceratum sabinae** wurde empfohlen, doch stehen diese den Aetzmitteln bei weitem nach. Die meisten Anhänger zählt die sogenannte Plenk'sche Solution, von der übrigens verschiedene Vorschriften existiren. *) Die Hauptsache dabei ist Sublimat in Weingeist aufgelöst, und da jener sehr leicht zersetzt wird, so ist es am besten, eine einfache Auflösung in Weingeist anzuwenden, etwa ℈j bis ʒβ Sublimat auf ℥β rektifizirten Weingeist. Damit wird die Vegetation je nach Umständen 2 bis 4mal täglich mit einem Pinsel getupft und nachher ein feuchtes Leinwandfleckchen aufgelegt. Nur wenige Kondylome widerstehen dieser Methode; leider macht sie Schmerzen und deßhalb weigern sich manche Kranke, mit dem Tupfen fortzumachen. Diese Schmerzen lassen sich durch kalte, selbst Eisüberschläge sehr mildern. Die Aetzungen sollen übrigens nicht in zu großer Ausdehnung vorgenommen werden. Die Umgebung der geätzten Stellen schwillt immer an. Die Geschwulst wird an manchen Stellen, wie an der Vorhaut und den kleinen Schaamlippen, nicht nur sehr schmerzhaft, sondern auch groß, zuweilen ödematös. Gestielte sehr große Vegetationen oder solche, welche an der Eichel, der Vorhaut oder den kleinen Schaamlippen sitzen, werden mit der Scheere oder dem Messer an ihrem Ansatzpunkte möglichst tief abgeschnitten und die wunde Stelle, wenn sie ein wenig ausgeblutet hat, mit dem Höllensteinstift intensiv geäzt. In den ersten Tagen läßt man kalte Ueberschläge machen, später warme, und zerstört etwa neu aufschießende Wucherungen sogleich wieder mit Höllenstein. Im Uebrigen wird das Geschwür nach den allgemeinen Regeln behandelt.

---

*) 1) R. hydrarg. bichlor. corros. ʒj. camphorae ʒβ. spir. vini rectif. ℥j. — 2) hydrarg. bichlor. corros., cerussae, camphorae, aluminis āā ʒβ. aceti vini concent., spir. vini rectif. āā ℥β.

Register.

Druckfehler.

Seite	24	Z. 5	v. u.	lies statt:	possent — possunt.
„	24	„ 6	v. u.	„ „	elephatiam — elephantiam.
„	32	„ 9	v. o.	„ „	Kredylome — Kondylome.
„	32	„ 18	v. o.	„ „	Ebn Sina beschreibt — Ebn Sina (Avicenna) beschreibt.
„	33	„ 20	v. o.	„ „	Krankheit ist also gegeben — Krankheiten und ihre bessere Erkenntniß ist also gegeben.
„	41	„ 8	v. u.	„ „	sehr rasch verbreitete — verbreitete.
„	47	„ 14	v. o.	„ „	Job — Hiob.
„	75	„ 19	v. o.	„ „	Barbarossa — Barbarossae.
„	96	„ 8	v. o.	„ „	zogen — zog.
„	96	„ 8	v. o.	„ „	bestanden — bestand.
„	96	„ 11	v. o.	„ „	Es spricht dafür auch ihre — Es spricht auch ihre.
„	123	„ 5	v. u.	„ „	im nördlichen Europa sind — sind im nördlichen Europa.
„	146	„ 13	v. u.	„ „	Jnd. — Jahre.
„	146	„ 12	v. u.	„ „	19 Jud. — 19 Jahre.
„	170	„ 7	v. u.	„ „	Erscheinung — Erfahrung.
„	170	„ 9	v. u.	„ „	Daß diese Frage — Daß diese Annahme,
„	177	„ 7	v. u.	„ „	nicht syphilitischen gute — nicht syphilitischen Ausschlägen gute.
„	192	„ 6	v. o.	„ „	desselben — derselben.
„	194	„ 18	v. o.	„ „	selbstthätige Eigenschaft — Eigenschaft selbstthätige.
„	202	„ 18	v. u.	„ „	namentlich — endlich.
„	209	„ 15	v. u.	„ „	In dem gewöhnlichen Verlaufe — In dem Verlaufe des.
„	322	„ 7	v. o.	„ „	bläulich — bräunlich.
„	327	„ 10	v. o.	„ „	steile — gelbe oder.
„	411	„ 8	v. u.	„ „	Exsudat (elliptischen ...) — mit organisirtem Exsudat und elliptischen ...





